



## OFICIO DE COMISIÓN

Local ( )	Estado ( )	País (x)	Extranjero ( )
Fecha	Día 22	Mes 09	Año 2022

Dependencia: UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

Unidad Responsable: Secretaría Particular de Rectoría

Clave U.R: 04001A	Clave Proy 20220656	Fondo: 1103	Plan de Cuenta: 51375	C.O.G. 37504
----------------------	------------------------	----------------	--------------------------	-----------------

**NOMBRE DEL COMISIONADO: MTRO.JOSE MIGUEL GOMEZ HERNANDEZ****CARGO: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y PRACTICA SOCIAL  
PRESENTE****Por medio del presente me dirijo a usted para comunicarle que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:**

ASISTIR A LA REUNIÓN ORDINARIA DE LA RED DE COLABORACIÓN DE SERVICIO SOCIAL DEL CONSEJO REGIONAL SUR-SURESTE DE LA ANUIES DEL 28 AL 30 DE SEPTIEMBRE, EN LA CD. DE MERIDA YUCATAN.

TIPO DE COMISIÓN:	Menor de 24 Hrs. ( )	Mayor de 24 Hrs. (x)	
MANDO:	Profesor	Investigador ( )	Administrativo (X)
FECHA DE COMISIÓN:	Inicio: 27/09/2022	Término: 30/09/2022	Total, de días: 3
MEDIO DE TRANSPORTE:	Terrestre ( )	Aéreo ( )	Otro (X)
VEHÍCULO OFICIAL:	No. Económico:		
Recibí la cantidad de:			
Por concepto de viáticos (Hospedaje)			

SOLICITÓ  	AUTORIZÓ  	COMISIONADO  
MTRO. JOSE MIGUEL GOMEZ HERNANDEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y PRACTICA SOCIAL	LIC. YEDIDYA ORUETA MÉNDEZ SECRETARIA PARTICULAR DE RECTORÍA	MTRO. JOSE MIGUEL GOMEZ HERNANDEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y PRACTICA SOCIAL

**INFORME DE LA COMISIÓN**

ASISTIR A LA REUNIÓN ORDINARIA DE LA RED DE COLABORACIÓN DE SERVICIO SOCIAL DEL CONSEJO REGIONAL SUR-SURESTE DE LA ANUIES DEL 28 AL 30 DE SEPTIEMBRE, EN LA CD. DE MERIDA YUCATAN.

**FIRMA DEL COMISIONADO**

MTRO. JOSE MIGUEL GOMEZ HERNANDEZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y PRACTICA SOCIAL