



**GASTOS DE COMIDAS DE TRABAJO O CONSUMICIONES SIMILARES  
INFORME JUSTIFICATIVO**

D/Dña

En calidad de responsable del proyecto o centro de gasto cuya

**Específica /Orgánica**

es

**INFORMA:**

1. Que el gasto asociado a la factura número , e importe  se realizó con motivo de (detallar objeto de la reunión):

2. Relación de participantes, con detalle de la categoría profesional, cargo y su vinculación o no con la Universitat de València.

APELLIDOS Y NOMBRE	CAT. PROF./ CARGO	VINCULADA/O A LA UV	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Valencia,

Firma:

Firma:

Responsable de la actividad  
(Si no es responsable del centro de gasto)

Responsable del centro de gasto