

PROYECTO (REFERENCIA)	
ADSCRITO AL LABORATORIO O GRUPO	

FECHA	
JUSTIFICACIÓN DEL GASTO	



NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
DIRECCIÓN POSTAL	
TELÉFONO	
EMAIL	
IBAN (NÚMERO DE CUENTA)	

VIAJES Y DIETAS		
	Total solicitado	Total validado
Itinerario/Kms/Fecha		
Billetes (autobús, tren, avión)		
Taxi, Uber, Cabify (factura)		

Aparcamiento (ticket o factura)		
Peaje (ticket)		
Manutención (tickets, factura)		
Alojamiento (factura)		
Importe total a recibir		

OTROS GASTOS		
	Total solicitado	Total validado
Factura/Ticket		
Importe total a recibir		

IMPORTE TOTAL A RECIBIR	
--------------------------------	--

	ANEXO 7 Solicitud compensación de gastos	
---	--	---

DOCUMENTACIÓN PARA VALIDAR EL GASTO	
• Facturas/tickets.	
• Comisión de servicio.	
• Certificado de asistencia.	
• Acreditación de aceptación/presentación de comunicación.	
• Programa o agenda de la conferencia/seminario/congreso o jornada.	
• Agenda o mail de convocatoria para reuniones de proyectos.	
• Billetes.	
• Tarjetas de embarque.	
• Relación de comensales (número total, nombre y vinculación).	

AUTORIZACIONES		
SOLICITANTE DE GASTOS	INVESTIGADOR/A PRINCIPAL	DIRECTOR/A FUNDACIÓN

Lugar y Fecha	En _____, a _____ de _____ de _____
----------------------	-------------------------------------