



ANEXO 002

FORMATO DE RESERVA DE ALOJAMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRES DE AGREMIADA(O): _____

SECRETARIA(O) GENERAL: _____

SINESSS BASE: _____

MOTIVO DE HOSPEDAJE:

SALUD	
CAPACITACION	
GESTIONES	
OTRO	

EXPLIQUE EL MOTIVO: _____

TIEMPO SOLICITADO PARA EL HOSPEDAJE: _____

FECHA DE LLEGADA: ____/____/____

HORA DE LLEGADA: _____

FECHA DE SALIDA: ____/____/____

HORA DE SALIDA: _____

FIRMA DE AGREMIADA(O) SOLICITANTE: _____ N° DNI: _____

FIRMA DE SECRETARIA(O) GENERAL DE BASE: _____ N° DNI: _____

NOTA:

LA SECRETARIA GENERAL DE LA BASE: _____ ACREDITA QUE LA AGREMIADA(O) REQUIERE
ACOMPAÑANTE: _____ NOMBRE DE ACOMPAÑANTE: _____ MOTIVO DE ALOJAMIENTO: _____

FIRMA DE SECRETARIA(O) GENERAL DE BASE: _____

NOTA:

✓ AL INGRESAR SIRVASE IDENTIFICARSE CONSU DNI.