

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LUJÁN**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL**

**COMISIÓN DE SERVICIO**

Al Sr./ La Sra..... DNI N°..... legajo N°.....

le ha sido encomendada una comisión de servicio a cumplirse el/los

día/s ..... por lo que su jornada de labor se verá alterada.

*MOTIVO Y LUGAR (Dirección-Ciudad y Provincia) DE LA COMISIÓN A REALIZAR.*

.....  
.....  
.....

Ciudad

Fecha

.....  
Firma y aclaración del trabajador

.....  
Firma y sello del Responsable del Sector

Recibido por Dirección de Administración de Personal

Nombre y apellido del agente:.....

Fecha:.....

Hora:.....

.....  
Firma del receptor