FECHA	
Nº ORDEN	

DATOS PARA FACTURACIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

DATOS DEL SOLICITANTE	
Nombre y apellidos	
Teléfono	
Correo electrónico	
Departamento	
Facultad/Centro	
Vinculación con la UAM	

COSTE FINAL DEL SERVICIO	
Horas de dedicación	
Coste total	

DATOS DE FACTURACIÓN		
Con cargo a cuenta de retenciones	**Departamento**	
	Director/a	
Con cargo a fondos de un proyecto de Investigación gestionado por la UAM	**Título del proyecto**	
	Nº de referencia	
	Director/a	
Con cargo a fondos de un proyecto de Innovación docente gestionado por la UAM	**Título del proyecto**	
	Nº de referencia	
	Coordinador/a	
Con cargo a fondos gestionados por la FUAM	**Título del proyecto**	
	Nº de referencia	
	Director/a	
Con cargo a partida presupuestaria propia	**Unidad**	
	Partida presupuestaria	
Con cargo a financiación externa	**Entidad pagadora**	
	Origen de la financiación	

AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO (datos del responsable de autorizar el pago)
Autorizo para que se detraiga el importe referido de la partida presupuestaria arriba indicada. Fdo.: (Nombre y firma del responsable de autorizar el pago)