

“Programa Miércoles Dorados”

Solicitud de Viaje Grupal

Nombre de Institución Acreditada: _____

Cantidad de Beneficiarios N° _____

Nombre Completo

Rut

1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____
6.	_____	_____
7.	_____	_____
8.	_____	_____
9.	_____	_____
10.	_____	_____

Día de Viaje _____

Destino _____

Ida Regreso

Destino _____

Ida Regreso

Horarios de Viaje _____ Horas.

Nombre del Responsable de Solicitud

**Condiciones para viajes Grupales*

Grupo: Se entiende por grupo a 8 personas o más * No valido para vísperas o días de feriado