AMERICORPS*VISTA DECLARACIÓN DE MILLAJE

1. Nombre de Vista	2. N.º de Seguro Social	3. Informe (Mes/Año)

Fecha	Lectura del odómetro Inicio	Fin	Propósito del viaje	Millas totales Recorridas

Firma de VISTA	Fecha

APROBACIÓN DE CNCS

Nombre del patrocinador en letra de molde	Firma	Fecha

APROBACIÓN DE CNCS

Director Estatal de CNCS (Firma de autorización)	Firma	Fecha