|  |
| --- |
| **PROPOSTA DE CONCESSÃO DE PASSAGENS E/OU DIÁRIAS**  Passagens aéreas: Passagens rodoviárias: Diárias |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROPOSTO** | Instituição de Origem: | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | Matrícula SIAPE (Se tiver) | | | | | Telefone p/ contato | |
| Titulação/ Cargo/Função | | | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento | | | Nome da mãe: | | | | | | | | |
| Email para contato: | | | | | | | | | | | |
| Endereço para correspondência: | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | Cart. Ident./Órgão Expedidor: | | | | | | |
| Banco/Agência/Localidade | | | | | | | | | Conta Corrente N° | | |
| **Local do evento:** | | |  | | | | | | | | | |
| **Período do evento:** | | |  | | | | | | | | | |
| **Nome do evento e serviço a ser executado** | | |  | | | | | | | | | |
| **TRAJETO DA VIAGEM:** | | | | | | | | | | | | |
| Diárias | | Local | | | | | Período | | | | | |
| Santa Maria/RS | | | | | Dia de vinda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dia de retorno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Passagens aéreas | | Trecho | | | Dia/Hora | | | Voo | | | | Cia Aérea |
| Vinda: | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  |
| Retorno: | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  |
| Passagens rodoviária (se necessário) | | **Itinerário** | | | | | | | **Data** | | | |
| Vinda: | | | | | | |  | | | |
| Retorno: | | | | | | |  | | | |