|  |
| --- |
| **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: |  |