|  |  |
| --- | --- |
| Unidade requisitante: CCB  Departamento**:** | |
| **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PASSAGENS** | |
| **DADOS DO SOLICITANTE** | |
| ( ) Docente ( ) STAE | SIAPE: |
| Nome: | |
| RG: | CPF: |
| E-mail: | Telefone: |
| **DADOS BANCÁRIOS** | |
| Conta Corrente: | Agência: |
| Banco: | |
| **VIAGEM** | |
| Cidade de origem: | Cidade de destino: |
| Data da ida:  A partir de qual horário: | Data da volta:  A partir de qual horário: |
| Tipo da passagem:  ( ) aérea  ( ) rodoviária | **Motivo da viagem (informar nome do evento e justificativa da participação):** |
| Data e hora de início do evento: | |
| **Florianópolis, de de 201X.** | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Solicitante Assinatura e Carimbo do Chefe do Departamento | |

**ATENÇÃO**:

O deslocamento do Docente ou Servidor Técnico-Administrativo com veículo particular ou fretado é de responsabilidade do próprio solicitante.

No caso de recebimento de apenas passagens, assinar declaração de renúncia das diárias (assinatura original) e entregar à Direção do CCB.

Nos casos de participação em eventos, anexar cópia do documento.

É obrigatório o uso de letra de forma ou digitado.