|  |
| --- |
| Unidade requisitante: CCBDepartamento**:**  |
| **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.