|  |
| --- |
|  |
| **REQUISIÇÃO DE VIAGEM** |
|  |
| IDENTIFICAÇÃO DO PROFESSOR RESPONSÁVEL PELA VIAGEM: |
| Nome:  |
| Coordenação: Departamento de Áreas Acadêmicas |
| Câmpus: FormosaTelefone: |
|  |
| **IDENTIFICAÇÃO DO AFASTAMENTO:** |
| Local onde serão realizados os trabalhos: Percurso: Quilometragem estimada da viagem (ida e volta):  |
| Saída: Horário: Chegada: Horário:  |

|  |
| --- |
| MOTIVO DA VIAGEM |
|   |
| Observações (relatar, se necessário, situações atípicas da viagem): |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Chefe do Departamento | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura da Gerente de Administração  |
| APROVADO em: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Diretor Geral do Campus |

**NOMES DOS SERVIDORES E DOS ALUNOS QUE PARTICIPARÃO DA VISITA TÉCNICA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | NOME |  MATRÍCULA | CPF | RG | TELEFONE |
| 01 |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |  |
| 09 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |

Assinatura do Professor

 Assinatura do Chefe de Departamento