|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Em conformidade com o Decreto Estadual nº 5.910 de 24.10.96, a **Comprovação** deverá ser apresentada em formulário próprio, no prazo de 5 dias (corridos), após o retorno da viagem. | **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ**  **SOLICITAÇÃO DE VIAGEM – SV** | N.º |
| **DATA EMISSÃO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DESCRIÇÃO DA VIAGEM | | | | | | | | | | | | |
| SERVIDOR/COLABORADOR EVENTUAL | | | | | | | | | | | CADASTRO | |
| FUNÇÃO / CARGO Discente do PPGZOO | | | | | | | UNIDADE REQUISITANTE  PPGZOO | | | | | |
| RG | | | | CPF | | | | TEL. RESIDENCIAL  (  )    **-** | | | | RAMAL UESC |
| ENDEREÇO | | | | | | | | EMAIL | | | | |
| CONTA CORRENTE Nº | | | | | AGÊNCIA Nº | | | | | BANCO | | |
| OBJETIVO DA VIAGEM | | | | | | | | PERÍODO    /    /    A    /    / | | | | |
| PROJ. ATIVIDADE | META | FONTE | INSTITUIÇÃO FINANCIADORA  PROAP | | | CÓDIGO APROPRIAÇÃO       .     . | | | CIDADE DO EVENTO | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DESLOCAMENTO | | | | | | |
| ÔNIBUS  AVIÃO  VEÍCULO PRÓPRIO  VEÍCULO DA UESC (RV Nº      ) | | | | | | |
| IDA | DATA     /   / | ROTEIRO | HORÁRIO SAÍDA | HORÁRIO CHEGADA | EMPRESA | CÓD. RESERVA  (P/ AVIÃO) |
| VOLTA | DATA     /   / | ROTEIRO | HORÁRIO SAÍDA | HORÁRIO CHEGADA | EMPRESA |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AJUDA DE CUSTO | | | | | | |
| **SAÍDA** | | **CHEGADA** | | **VALOR A SER PAGO** | | |
| DATA     /   / | HORÁRIO | DATA     /   / | HORÁRIO | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO  124,00 | VALOR TOTAL |

|  |  |
| --- | --- |
| HOMOLOGAÇÃO | |
| PARECER CHEFIA UNIDADE REQUISITANTE | PARECER CHEFIA DEPARTAMENTO |
| PARECER DA REITORIA  **DEFERIDO**  **INDEFERIDO** \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DATA ASS. REITOR / CARIMBO | |
| **OUTRAS INFORMAÇÕES** | |

JUSTIFICATIVA

|  |
| --- |
| Neste campo apresente ao colegiado a justificativa para a solicitação e indique os anexos (comprovante de aceite de trabalho e programação do evento). Explicitar custos estimados. |

Campus Soane Nazaré de Andrade,       de            de      .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Equipe de Pesquisa** | **Função** | **Assinatura** |
|  | Discente |  |
|  | Orientador(a) |  |