CI UENF/ Nº /2016 Campos dos Goytacazes, 2016.

De NÃO PRECISA PREENCHER

Para: NÃO PRECISA PREENCHER

Senhor

Submeto à apreciação de V.Sª o pedido de **CONCESSÃO DE PASSAGENS AÉREAS** conforme abaixo discriminado.

**DADOS DO PASSAGEIRO**

Nome completo do passageiro (conforme passaporte):

Data de nascimento: / / RG: CPF:

Nacionalidade: E-mail: Telefone:

**DADOS DO PASSAPORTE (SOMENTE PARA PASSAGENS INTERNACIONAIS)**

Número: Validade: País de Emissão:

**DADOS DA VIAGEM**

Data de embarque: IDA: / / Faixa de horário de embarque: AS

VOLTA: / / Faixa de horário de embarque: AS

ROTA (INDICAR AS CIDADES E OS AEROPORTOS)

Ida:

Volta:

**FUNCIONÁRIO DA UNIDADE/ÓRGÃO PARA CONTATO**

Nome Completo:

E-mail: Setor: Telefone:

**JUSTIFICATIVA QUE COMPROVE O INTERESSE DA INSTITUIÇÃO NA AUTORIZAÇÃO DO GASTO COM A VIAGEM:**

**FONTE DE RECURSO:**

FONTE CONVÊNIO NOME: PROAP FONTE DETALHADA:

**PROCEDIMENTOS IMPORTANTES:**

\*Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

\*Encaminhar o formulário com **até** **15 dias úteis** antes da data da viagem.

\*Em caso de **cancelamento**, comunicar à GCOM com **no máximo 02 dias de antecedência**, sob pena de a passagem ser cobrada mesmo sem utilização.

\* Em caso de **alteração de data e horário do bilhete,** solicitar à GCOM com **no máximo 05 dias de antecedência.** O atendimento ficará condicionado à disponibilidade de horários e voos.

\*Pedidos de cancelamento e alteração geram custos para a Universidade, por isso devem conter justificativa e anuência **prévia** do ordenador de despesa (autoridade competente).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profa. Maria Cristina Canela Gazotti

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Naturais

**USO EXCLUSIVO DO ORDENADOR DE DESPESA**

( ) **AUTORIZADO**

( ) **NÃO AUTORIZADO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DA AUTORIDADE COMPETENTE**