|  |
| --- |
| Unidade requisitante: CCBDepartamento**:**  |
| **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS** |
| **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:  | Data da volta:  |
| **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**:

**No caso de recebimento de apenas diárias, assinar declaração de renúncia das passagens (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.