UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Autorização Decreto nº 9237/86. DOU 18/07/96. Reconhecimento: Portaria 909/95, DOU 01/08-95

DEDC XIV – Conceição do Coité



SOLICITAÇÃO DE PASSAGEM

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informações sobre a Viagem | | | | | | | | |
| Tipo de Transporte: Aéreo  Terrestre | | | | | | | Apenas ida:  Ida e Volta | |
| Tipo de Viagem: Nacional Internacional | | | | | | |
| Cidade/UF Origem: | | | | | Data Saída: | | | |
| Cidade/UF Destino: | | | | | Data Retorno: | | | |
| Descrição do Evento: | | | | | | | | |
| Observações Gerais: | | Turno Preferencial Ida:  Manhã Tarde Noite | | | | | | |
| Turno Preferencial Volta:  Manhã Tarde Noite | | | | | | |
| Informações sobre o Passageiro | | | | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | | | | |
| Tipo de Vínculo: Servidor Aluno Colaborador Eventual | | | | Matrícula: | | | | |
| Cargo/Função: | Depto/Setor/Instituição: | | | | | | | |
| CPF: | RG: | | | | | | Órgão Emissor: | |
| Endereço Completo: | | | | | | | | |
| Complemento: | | Cidade/UF: | | | | | | Cep: |
| Data Nascimento: | Telefone: ( ) | | | | | Celular: ( ) | | |
| E-mail: | | | | | | | | |
| Portador de Necessidade? ☐Sim ☐Não | | Qual? | | | | | | |
| Informações sobre a Unidade adquirente e fonte de pagamento | | | | | | | | |
| Departamento/Setor: | | | Unidade Gestora: | | | | | |
| Responsável: | | Cargo/Função: | | | | | | |
| Projeto/Atividade | | Fonte:  Tesouro  Outra: | | | | | | |
| Ação Plano de Metas: | | | | | | | | |
| Informações sobre o Solicitante | | | | | | | | |
| Solicitante: | | | | | | | | |
| Data: | Assinatura: | | | | | | | |

* Todos os campos são obrigatórios



Rua Silveira Martins, 2555. Cabula – Salvador – Bahia - Brasil - CEP. 41150-000 Tel. (71) 3204-5314