**ANEXO X**

**Relatório de Prestação de Contas de Passagens**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PASSAGEM NACIONAL** |  | **PASSAGEM INTERNACIONAL** |
|  | **AÉREA** |  | **TERRESTRE** |
| SGPe Solicitação: | Data da entrega: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| **DADOS DO BENEFICIÁRIO** |
| **Nome:** |
| **CPF:** | **RG:** | **Matrícula:** |

|  |
| --- |
| **Programa:** |
| **Coordenador:** | **Orientador:** |

|  |
| --- |
| **PRESTAÇÃO DE CONTAS** |
| **Nota de Empenho:** | **SICONV:** Convênio CAPES PROAP número 917436/2015 | **Fatura:** |
| **Origem:** | **Destino:** |
| **Data da Ida: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data de retorno: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **Cartão de Embarque - IDA** |
|  |
| **Cartão de Embarque - VOLTA** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Beneficiário | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Local | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Data |

|  |
| --- |
| **PARA PREENCHIMENTO DO COORDENADOR DO PPG** |
| Aprovo a Prestação de Contas apresentada. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Coordenador | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Local | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Data |