**ANEXO XII**

**Solicitação de Compra de Passagens**

Solicitamos a compra de **PASSAGENS,** de acordo com os dados abaixo apresentados, sendo que o recurso é de uso exclusivo para o desenvolvimento de atividades acadêmicas ou científicas relacionadas aos Programas de Pós-graduação, realizados por pessoas físicas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS DO BENEFICIÁRIO** | | |
| **Nome:** | | |
| **CPF:** | **RG:** | **Matrícula:** |
| **E-mail:** | | |
| **Vínculo com a Instituição:** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO** | |
| **Programa:** | |
| **Coordenador:** | **Orientador:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DA VIAGEM** | | | | | |
| **Origem:** | | | **Destino:** | | |
| **Data da Ida: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | | | **Data prevista de retorno: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Meio de Transporte:** |  | **Aéreo** | |  | **Terrestre** |
| **Tipo de passagem:** |  | **Nacional** | |  | **Internacional** |
| **Finalidade da Viagem:** | | | | | |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA** |
|  |

Declaro ser verdade todas as informações prestadas e aceito as normas que regulamentam a concessão de passagens para Atividades Científico Acadêmicos relacionadas ao Programa de Pós-graduação, bem como as normas gerais da UDESC e Legislação federal em vigor. Estou ciente das implicações legais quanto à utilização e da obrigatoriedade de prestação de contas em 10 (dez) dias úteis após o retorno da viagem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Beneficiário | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Data |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Professor Orientador | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Data |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARA PREENCHIMENTO DO COORDENADOR DO PPG** | | |
| Autorizo a compra de passagens com recursos do Programa de Pós-graduação ao referido solicitante. | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Coordenador | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Data |