

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA CELSO SUCKOW DA FONSECA
 DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO



PROPOSTA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS E
 PASSAGENS EM TERRITÓRIO NACIONAL

Formulário Azul
 DIPPG

Docente / pesquisador do CEFET/RJ

Controle do Centro de Custo:	<input type="checkbox"/> DIPPG <input type="checkbox"/> PROAP
------------------------------	--

IDENTIFICAÇÃO DO PROPOSTO			
Nome/Sobrenome		CPF:	
Cargo/Função:		Lotação:	
E-mail:		Celular:	
Nascimento:			

IDENTIFICAÇÃO DO AFASTAMENTO			
Evento:			
Local/Cidade:		UF:	
Data de início:		Horário de Abertura:	
Data de fim:		Horário de Encerramento:	

Documentos Anexos	<input type="checkbox"/> Convocação, comprovante de inscrição ou aprovação de trabalhos, etc. <input type="checkbox"/> Folder de apresentação e programação detalhada para os dias do evento. <input type="checkbox"/> Ata com aprovação do afastamento pelo Colegiado (destacar no texto do documento) <input type="checkbox"/> Justificativa de Excepcionalidade (Formulário Rosa), se for o caso. <input type="checkbox"/> Outros
-------------------	--

Nota: O pagamento de inscrições em cursos e eventos deverá ser solicitado em formulário próprio para aquisição de serviços.

Apresentação da Proposta	Solicito aprovação e declaro que prestarei contas desta viagem em até 05 (cinco) dias úteis após o meu retorno, caso contrário o CEFET/RJ está autorizado a realizar a aplicação das penalidades cabíveis. _____ / ____ / ____	_____ Proposto Assinatura e SIAPE
--------------------------	---	---

Autorização Coordenador ou Líder do grupo	De acordo e autorizo em _____ / ____ / ____	_____ Coordenador / líder do grupo Assinatura e SIAPE
---	--	---

Ciência chefia imediata	Ciente em _____ / ____ / ____	_____ Chefia Imediata Assinatura e SIAPE
-------------------------	----------------------------------	--

Autorização DEPEQ/DEPOG	De acordo e autorizo em _____ / ____ / ____	_____ Chefe do DEPEQ/DEPOG Assinatura e SIAPE
-------------------------	--	---

Autorização Centro de Custo	De acordo e autorizo em _____ / ____ / ____	_____ Gestor do centro de custo Assinatura e SIAPE
-----------------------------	--	--

Nota: Obrigatório anexar Justificativa de Excepcionalidade (Formulário Rosa) para viagens com menos de 10 (dez) dias.

Entrega do Pedido para inclusão no SDCP	Em _____ / ____ / ____	_____ Solicitante de Viagem no SCDP Assinatura e SIAPE
---	------------------------	--

OBSERVAÇÕES	Dados bancários do proposto		
	Banco (nº.): _____ Agência: _____ Conta corrente: _____		
	Dia/mês	Turno	Trechos
	____/____	(____)	_____ x _____
			Aer.() Rod.()
		_____ x _____	
		Aer.() Rod.()	
		_____ x _____	
		Aer.() Rod.()	
		_____ x _____	
		Aer.() Rod.()	