|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OFÍCIO Nº** | | **Local (MA), de de** | |
| **À FUNDAÇÃO SOUSÂNDRADE DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA UFMA - FSADU** | | | |
| **\* COORDENADOR(A):** | | | |
| **\* FONE (S):** | | | **E-MAIL:** |
| **\* PROJETO Nº** | **\* TÍTULO:** | | |
| **\* CONVÊNIO/CONTRATO Nº:** | | | |
| **\* ORGÃO FINANCIADOR:** | | | |

|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO DA SOLICITAÇÃO** |
| Solicitamos providências necessárias para a compra de passagem(ns) abaixo especificada(s), cuja despesa deverá ser deduzida do projeto indicado acima. Informamos que a solicitação está de acordo com o Plano de Trabalho. |

|  |  |
| --- | --- |
| **AQUISIÇÃO DE PASSAGEM (NS)** | |
| FERRY | | |
| **NOME DO MOTORISTA:** | | |
| **MODELO DO VEÍCULO:** | **PLACA DO VEÍCULO:** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO BENEFICIÁRIO** | | | | |
| **PASSAGEIRO 01:** | | | | DATA NASC: |
| CPF: | TEL/CEL.: | | E-MAIL: | |
| RG: |
| TRECHO(S): | | DATA SAÍDA:  HORÁRIO: | | DATA RETORNO:  HORÁRIO: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO BENEFICIÁRIO** | | | | |
| **PASSAGEIRO 02**: | | | | DATA NASC: |
| CPF ou RG: | TEL/CEL.: | | E-MAIL: | |
| TRECHO(S): | | DATA SAÍDA:  HORÁRIO: | | DATA SAÍDA:  HORÁRIO: |

|  |
| --- |
| **PREFERÊNCIAS DE EMPRESA**: |
| **JUSTIFICATIVA DA VIAGEM**: |

Declaro estar ciente da obrigatoriedade de encaminhar os cartões de embarque (ida e volta) à FSADU, para comprovação da viagem.

|  |
| --- |
|  |
| Assinatura do Coordenador do Programa/Projeto  Matrícula nº |