**SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE PASSAGEM - 2ª VERSÃO**

MODALIDADE: ( ) AÉREA ( ) TERRESTRE

NOME COMPLETO DO PASSAGEIRO: CPF:

TELEFONE E E-MAIL PARA CONTATO: NºID:

DADOS DO PASSAPORTE (OBRIGATÓRIO PARA PASSAGENS INTERNACIONAIS):

NÚMERO: VALIDADE: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

PAÍS DE EMISSÃO: DATA DE NASCIMENTO:

JUSTIFICATIVA DA VIAGEM:

PROJETO FINANCIADOR DA VIAGEM:

( ) IDA E VOLTA ( ) SOMENTE IDA ( ) SOMENTE VOLTA

CIDADE/AEROPORTO ORIGEM:

CIDADE/AEROPORTO DESTINO:

DATA E HORÁRIO DE EMBARQUE DA IDA\*: \_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

DATA E HORÁRIO DE DESEMBARQUE DA IDA\*: \_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

DATA E HORÁRIO DE EMBARQUE DA VOLTA\*: \_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

DATA E HORÁRIO DE DESEMBARQUE DA VOLTA\*: \_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

\*Intervalo mínimo de 02 (duas) horas.

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÕES:**   1. Este formulário deverá ser entregue, devidamente assinado, à Coordenação de Projetos, sala 2015, com no mínimo 03 (três) dias úteis de antecedência ao embarque; 2. Para projetos financiados pela FAPEMIG, este formulário poderá ser enviado para o email[gestao@ipead.face.ufmg.br](mailto:gestao@ipead.face.ufmg.br) ,sem necessidade da(s) assinatura(s); 3. Dentro da faixa de horário de embarque, será feita aquisição do trecho de menor valor; 4. Eventuais multas decorrentes de mudança de horário/data da viagem após emissão da passagem, correrão por conta e risco do passageiro, não podendo ser atribuída ao projeto financiador. |

Belo Horizonte, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Assinatura(s): (É necessário colocar nome e cargo no(s) campo(s) de assinatura)**

Para projetos de pesquisa e extensão: Assinatura do coordenador do projeto (em projetos do CEDEPLAR, a assinatura será do diretor do centro)

Para cursos:

Especialização do CAD – assinatura do coordenador do CEPEAD e do coordenador do CEGE.

Especialização do CIC – assinatura do coordenador do CEPCON e do chefe do departamento.

Extensão – assinatura do coordenador do curso e coordenador do CENEX.

|  |
| --- |
| Para uso do IPEAD/MG  Este projeto contempla rubrica para aquisição do (s) bem (ns) acima solicitado (s). ( )Sim ( )Não  Nome da Rubrica/subrubrica:  Existe restrição orçamentária p/rubrica/subrubrica: ( ) Sim ( ) Não – R$  Centro de Custo:  Nº da solicitação: Recebimento:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Compra: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Entrega \_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_ |