**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:**  | **Telefone:**  |
| **Vínculo com a Instituição:** |

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

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DA VIAGEM** |
| **Meio de Transporte:** |  | **Aéreo** |  | **Terrestre** |
| **Tipo de passagem:** |  | **Nacional** |  | **Internacional** |
| **IDA** | **RETORNO** |
| **Trecho:** | **Trecho:**  |
| **Data de Ida:**  | **Data de Retorno:**  |
| **Empresa: Avianca** | **Empresa:**  |
| **Voos:**  | **Horário partida:** **Horário chegada:**  | **Voos:**  | **Horário partida:****Horario chegada:**  |
| **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 |