



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19/12/86
Recredenciada pelo Decreto nº 9.271 de 14/12/2004

<Sigla do Setor de Origem>—<Nome do Setor de Origem>

ASSUNTO: VEÍCULOS - SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTES

DADOS GERAIS DA SOLICITAÇÃO

ORIGEM:	TEL/RAMAL:	
Nº DA SOLICITAÇÃO:	DATA:	E-MAIL:
RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO:		

TIPO DE DESLOCAMENTO

<input type="checkbox"/> Viagem ou Translado Aeroporto - SSA	<input type="checkbox"/> Interno - dentro do Município	
<input type="checkbox"/> Transporte de Pessoas	<input type="checkbox"/> Envio de documento	<input type="checkbox"/> Transporte de Material

NATUREZA DO DESLOCAMENTO

<input type="checkbox"/> Atividade de Graduação	<input type="checkbox"/> Atividade de Extensão	<input checked="" type="checkbox"/> Atividade de Pós-Graduação
<input type="checkbox"/> Atividade de Pesquisa	<input type="checkbox"/> Atividade estudantil	<input type="checkbox"/> Atividade Administrativa
<input type="checkbox"/> Assistência a Comunidade	<input type="checkbox"/> Capacitação de Servidores	<input type="checkbox"/> Outros

DADOS DO DESLOCAMENTO

JUSTIFICATIVA DO PEDIDO, TIPO DE VEÍCULO E PESSOAS ENVOLVIDAS	
---	--

OBS.: EM CASO DE DESLOCAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS ANEXAR DOCUMENTOS QUE COMPROVEM A PARTICIPAÇÃO E JUSTIFICAR A NECESSIDADE DO DESLOCAMENTO.

SAÍDA

ORIGEM	DATA	HORA
DESTINO	DATA	HORA

RETORNO (QUANDO HOVER)

ORIGEM	DATA	HORA
DESTINO	DATA	HORA

DADOS EXCLUSIVOS PARA TRANSLADO AEROPORTO/SSA - FEIRA DE SANTANA

Nº DO VÔO	HORÁRIO DO VÔO
ORIGEM DO VÔO	CIA AÉREA

DADOS DAS PESSOAS A SEREM DESLOCADAS – SENDO O PRIMEIRO, O RESPONSÁVEL PELO DESLOCAMENTO*

NOME	MATRÍCULA OU RG	VÍNCULO	TELEFONE	ENDEREÇO DE SAÍDA	PONTO DE REFERÊNCIA
*					

TERMO DE RECONHECIMENTO DAS NORMAS PARA USO DE VEÍCULOS OFICIAIS DA UEFS

Declaro estar **ciente** e **concordar** com os **termos e condições** previstos nas **normas da UEFS** para solicitação de transporte em veículos oficiais e utilização em deslocamento com fins institucionais.

DATA:

<NOME DO INTERESSADO OU RESPONSÁVEL PELO DESLOCAMENTO>
<MATRÍCULA OU Nº DOC. DE IDENTIFICAÇÃO>
<UNIDADE/LOCAL DE TRABALHO >