|  |  |
| --- | --- |
| **\*Relatório de Viagem** |  |
| **1** | **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR** |  |
| Nome:Cargo: Matrícula SIAPE:Coordenação: |  |
| **2** | **IDENTIFICAÇÃO DO AFASTAMENTO** |  |
| Localidade:Objetivo da Viagem:Autorização do Afastamento:Percurso:Saída: \_\_/\_\_/\_\_\_ Chegada: \_\_/\_\_/\_\_\_ Diárias recebidas para \_\_\_\_\_\_\_\_ dias.Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_\_ |  |
| **3** | **DESCRIÇÃO CIRCUNSTANCIADA DA VIAGEM** |  |
| **Data** |  |  |
| **\_\_/\_\_/\_\_** |  |  |
| **\_\_/\_\_/\_\_** |  |  |
| **\_\_/\_\_/\_\_** |  |  |
| **\_\_/\_\_/\_\_** |  |  |
| **\_\_/\_\_/\_\_** |  |  |
| **4** | **RELEVÂNCIA DA VIAGEM REALIZADA PARA A INSTITUIÇÃO:** |  |
|  |  |
| Pato Branco, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Servidor |  |

\*O preenchimento deste formulário é de inteira responsabilidade do membro externo. Deverá ser preenchido, impreterivelmente até cinco (05) dias úteis após a realização da viagem e enviado ao e-mail: ppgag-pb@utfpr.edu.br