



Universidade Federal do ABC

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ABC  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
DIVISÃO DE ACOMPANHAMENTO FUNCIONAL**

**RELATÓRIO DE VIAGEM**

v.14.11.2017

**IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO:**

TIPO:	Fonte de Financiamento: PROPG (PROAP/CAPES)	
NOME:	CPF:	
LOTAÇÃO ou ESTABELECIMENTO:	ou	

**INFORMAÇÕES SOBRE O AFASTAMENTO:**

ITINERÁRIO: Origem:	Destino:	Retorno:
Ínicio:	Hora:	Término:
		Hora:

**DESCRIÇÃO SUCINTA DA VIAGEM:**

DE:(dd-mm)	ATÉ: (dd-mm)	ATIVIDADE:

**APRESENTAÇÃO DOS BILHETES DE PASSAGEM**

A prestação de contas do afastamento deverá ser realizada, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados do retorno da viagem, mediante a apresentação dos bilhetes de passagem, canhotos dos cartões de embarque, recibo do passageiro obtido no *check in* via internet, ou declaração fornecida pela companhia (IN SLTI/MP Nº 3/2015).

**USO DA(S) DIÁRIA(S):**

Utilização integral da diária	No valor de R\$
Diária a restituir	No valor de R\$
Diária a complementar	No valor de R\$

**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO EXCLUSIVAMENTE PARA AUXÍLIO CONCEDIDO PELA PROPG:**

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO NA UFABC:**

**BANCA** (Caso o convidado tenha participado de banca examinadora na UFABC, informar nome do aluno).

Nome do aluno:

**OCORRÊNCIAS A SEREM JUSTIFICADAS:**


Data: \_\_\_\_\_ Assinatura do servidor/beneficiário

De acordo,

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura e carimbo do superior ou responsável da área

**PARA USO EXCLUSIVO DA PROPG**

**PARECER DA COORDENAÇÃO:**  Aprovo a prestação de contas  Não aprovo a prestação de contas

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura e carimbo da Coordenação

Auxílio deslocamento a complementar: R\$ \_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO DO AGENTE DE PLANEJAMENTO:**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura e carimbo do AP