

SOLICITAÇÃO DE FRETAMENTO - ÔNIBUS

Viagem Municipal Viagem Intermunicipal Viagem Interestadual

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Nome: Telefones:

SIAPE: CPF: RG:

E-mail: Curso:

DADOS DO EVENTO

INFORMAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DO ÔNIBUS

Trecho: X X

(evento)

| | | | | | |
|----------------------------------|---------|----------------------|----------------------------------|---|---|
| IDA | Data: | <input type="text"/> | Horário Início do Evento: | : | <p align="center">ANEXOS</p> <p>() Justificativa da Viagem</p> <p>() Roteiro da Visita Técnica</p> <p>() Lista de Passageiros</p> <p>() Autorização para menores</p> |
| | Horário | <input type="text"/> | | | |
| Saída CAMPUS PETRÓPOLIS | | | | | |
| RETORNO | Data: | <input type="text"/> | Horário Término do Evento: | : | |
| | Horário | <input type="text"/> | | | |
| Retorno CAMPUS PETRÓPOLIS | | | | | |

A presente solicitação preenchida e seus anexos devem ser entregue até 15 DIAS corridos para o embarque

AUTORIZAÇÕES

Petrópolis, _____ de _____ de 2016.

Assinatura/ Carimbo Solicitante

ESTIMATIVA DE KILOMETRAGEM

| | |
|----------|----------------------|
| Km Total | <input type="text"/> |
|----------|----------------------|

DIREÇÃO DE CAMPUS

Em: _____ / _____ / 2016

Assinatura/ Carimbo

GERÊNCIA ACADÊMICA

Em: _____ / _____ / 2016

Assinatura/ Carimbo

| | NOME | Nº Idt/ Emissor | Data Nasc. | Menor (S/N) |
|----|-------------|------------------------|-------------------|--------------------|
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |
| 06 | | | | |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |

Petrópolis, _____ de _____ de 2016.

Assinatura/ Carimbo Solicitante

**AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE ALUNOS
DO CEFET/RJ EM VIAGENS**

Senhores Pais ou Responsáveis,

Informamos abaixo dados referentes ao evento. Recomendamos especial atenção aos dados e período da viagem e solicitamos que o TERMO DE AUTORIZAÇÃO, devidamente preenchido e assinado, retorne até a data estabelecida.

| | | | |
|---|--|----------------------|--|
| Local a ser visitado: | | | |
| Endereço: | | | |
| Descrição do ambiente: | | | |
| Início da Viagem: | | Data de Embarque: | |
| Final da Viagem | | Data de Desembarque: | |
| Professores Responsáveis: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Objetivo da Visita: | | | |
| Atividades que serão realizadas no local: | | | |
| Recomendações de segurança*: | | | |
| Alimentação*: | | | |
| Meio de Transporte: | | Valor do ingresso*: | |

*Quando se aplicar

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Nome do Autorizador: _____.

Nº Identidade e Emissor: _____.

Telefone de contato: () _____.

Nome do Autorizado: _____

Menor? S: ____ N: ____

Data: ____/____/2016.

Assinatura: _____.

ROTEIRO DA VIAGEM

| | | | |
|----------------------------|--|---|--|
| Trecho: (evento) | | X | |
| | | X | |
| | | X | |

| ROTEIRO DA VIAGEM | | | |
|--------------------------|----------------|--------------|------------------|
| DATA | HORÁRIO | LOCAL | ATIVIDADE |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Petrópolis, _____ de _____ de 2016.

Assinatura/ Carimbo Solicitante