|  |  |
| --- | --- |
| **PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS** | |
| Nome: | CPF: |
| Cargo: | SIAPE: |
| Setor de Lotação: | Telefone: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELATÓRIO DA VIAGEM** | | | | | | |
| Data de Saída: | | | | Data do Retorno: | | |
| Cidade de Origem: | | | | | | |
| Cidade de Destino: | | | | | | |
| |  | | --- | | 1. **Finalidade da Viagem/Objetivos do Evento:** | | *(Ex.: Apresentação da instituição para a Universidade do país X)* |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1. **Atividades/Fatos Transcorridos:** | | | | | | | **Data** | | **Roteiro** | | | | | *(Ex.: 00/00/0000)* | | *(Ex.: Saída da cidade x)* | | | | |  | |  | | | | |  | |  | | | | |  | |  | | | | |  | |  | | | | |  | |  | | | | |  | |  | | | | |  | |  | | | | |  | |  | | | | | 1. **Pessoas Contatadas:** | | | | | | | **País** | **Instituição** | | **Nome** | **E-mail** | **Cargo** | | *(Ex.: X)* | *(Ex.: UFX)* | | *(Ex.: Nome completo)* | *(Ex.: xyz@x.com)* | *(Ex.: Diretorx)* | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | | --- | | 1. **Sugestões dos benefícios que podem ser auferidos em relação aos objetivos da viagem:** | | *(Ex.: Implantação de um novo laboratório na instituição)* |  |  | | --- | | 1. **Conclusões/Resultados Alcançados:** | | *(Ex.: A viagem teve o efeito esperado e o CEFET-MG receberá um novo laboratório)* | | | | | | | |
| **Transporte utilizado na viagem de ida** | | | | | | |
| Veículo oficial  ( ) | Rodoviário  ( ) | | Aéreo  ( ) | | Outro: | |
| **Transporte utilizado na viagem de volta** | | | | | | |
| Veículo oficial  ( ) | | Rodoviário  ( ) | Aéreo  ( ) | | | Outro: |
| **Documentos anexados para prestação de contas** | | | | | | |
| ( )Bilhetes de passagem (originais)  ( )GRU (com comprovante autenticado de depósito)  ( )Certificado (cópia)  ( )Outro . | | | | | | |
| **OBSERVAÇÕES** | | | | | | |
|  | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Beneficiário Data