|  |
| --- |
| **AUTORIZAÇÃO DE EMBARQUE** |
|

|  |
| --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO PROFESSOR RESPONSÁVEL PELA VIAGEM: |
| Nome:  |
| Coordenação: Departamento de Áreas Acadêmicas Câmpus: Formosa/GO |
| **IDENTIFICAÇÃO DO AFASTAMENTO:** |
| Local onde serão realizados os trabalhos: Percurso: **IDA:** **VOLTA:**Quilometragem estimada da viagem (ida e volta):  |
| Data da saída: Horário: Data da Retorno: Horário:  |
| **ATIVIDADE COMPLEMENTAR:** Visita técnicaNÚMERO DE HORAS COMPLEMENTARES: \_\_\_\_ horas |

 |

| **Lista de conferência** |
| --- |
| RELAÇÃO DOS SERVIDORES E ALUNOS |
| **Nº** | NOME | **Telefone** | **RG** | **ASSINATURA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Formosa/GO, de de 2016.