

**Requerimento de Passagens/ Hospedagens/Diárias**

**PROEX/Cooperação Científica**

Nome do solicitante:

|  |
| --- |
|  |

**Caso a solicitação seja para terceiro (Professor de outra instituição, etc.)**

Nome do favorecido:

|  |
| --- |
|  |

E-mail do favorecido:

|  |
| --- |
|  |

Cargo e Instituição de Ensino (Ex: Professor da USP):

|  |
| --- |
|  |

Tipo de solicitação: Diária ( ) Hospedagem ( ) Passagem ( )

Período de permanência (Em caso de diária e/ou hospedagem):

|  |
| --- |
|  |

Voos e horários de preferência de ida e volta (Em caso de Passagens aéreas):

|  |
| --- |
|  |

Evento (Nome do evento; País; Período):

|  |
| --- |
|  |

Objetivo do Evento e/ou Viagem:

|  |
| --- |
|  |

Docente vai receber algum outro recurso de outro Órgão ou Instituição similar referente ao objeto deste requerimento?

( ) Não

( ) Sim, Qual?

|  |
| --- |
|  |

**Caso o Professor tenha mais alguma documentação para formalizar o pedido, por favor, anexar juntamente com o envio deste requerimento, devidamente preenchido e assinado para o e-mail do Programa (pgenfermagem@ufc.br)**

Fortaleza, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente solicitante

Fone: (85) 3366-8464

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, Nº 1115 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60430-160

Fortaleza – Ceará – Brasil