|  |
| --- |
| **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 técnica  NÚMERO DE HORAS COMPLEMENTARES: \_\_\_\_ horas | |

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

Formosa/GO, de de 2016.