**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE VIAGENS – PPGERN**

Por gentileza, preencha corretamente os dados abaixo. Eles serão fornecidos ao setor de transportes da UFC (DVTRAN). O correto preenchimento dos dados é de responsabilidade do solicitante da viagem!

**INFORMAÇÕES DA IDA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA DA PARTIDA** | *Formato DD/MM/AAAA* |
| **LOCAL DA PARTIDA** | *Origem da viagem – Endereço COMPLETO: Rua, Número, Bairro, Cidade. Caso seja dentro da UFC, descrever o bloco ou ponto de referência.* |
| **HORÁRIO DA PARTIDA** | *Preencha aqui* |
| **DESTINO** | *Endereço COMPLETO do destino: Rua, Número, Bairro, Cidade, Estado, CEP. Nome do sítio, nome do distrito, nome da região (caso se apliquem)* |
| **HORÁRIO DE CHEGADA AO DESTINO** | *Preencha aqui* |
| **INFORMAÇÕES ADICIONAIS** | *Informações relevantes acerca da viagem. Preenchimento opcional.* |
| **INFORMAÇÕES DO RETORNO** |
| **DATA DO RETORNO** | *Formato DD/MM/AAAA* |
| **HORÁRIO DA PARTIDA** | *Preencha aqui* |
| **HORÁRIO DE CHEGADA AO LOCAL DE ORIGEM** | *Preencha aqui* |
| **INFORMAÇÕES ADICIONAIS** | *Informações relevantes acerca da viagem. Preenchimento opcional.* |

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTIMATIVA DE QUILOMETRAGEM** | *Considerando o percurso total da viagem.* |
| **QUANTIDADE DE PASSAGEIROS** | *Preencha aqui.* |
| **O DESTINO É DE DIFÍCIL ACESSO?** | *Difícil acesso: estrada de terra, buracos, vias alagadas, etc. SIM ou NÃO?* |
| **REQUER VEÍCULO ADAPTADO PARA PASSAGEIRO COM NECESSIDADES ESPECIAIS?** | *Preencha aqui.* |
| **REQUER PERNOITE DO MOTORISTA?** | *SIM ou NÃO?* |

**JUSTIFICATIVA DA VIAGEM**

*Insira aqui os motivos (finalidade) da viagem, o que será realizado, etc.*

**OBSERVAÇÕES RELEVANTES/EXTRAS**

*Insira aqui qualquer informação que seja relevante ou adicional. Preenchimento opcional.*

**Na próxima página, por gentileza, preencha a lista de passageiros com todos os dados solicitados.**

**OBSERVAÇÕES:**

1 – Não poderão embarcar no veículo os passageiros que não estejam na Lista de Passageiros.

2 – Caso haja a necessidade de inclusão de algum passageiro no momento do embarque, este deverácomprovar vínculo com esta universidade através de carteira de estudante ou comprovante dematrícula para alunos e crachá para servidores. Seu nome deverá ser adicionado de forma manuscritaa Lista de Passageiros.

**LISTA DE PASSAGEIROS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sequência** | **NOME** | **CPF** | **MATRÍCULA** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |
| **16.** |  |  |  |
| **17.** |  |  |  |
| **18.** |  |  |  |
| **19.** |  |  |  |
| **20.** |  |  |  |
| **21.** |  |  |  |
| **22.** |  |  |  |
| **23.** |  |  |  |
| **24.** |  |  |  |
| **25.** |  |  |  |
| **26.** |  |  |  |
| **27.** |  |  |  |
| **28.** |  |  |  |
| **29.** |  |  |  |
| **30.** |  |  |  |

**Em caso de dúvidas, entre em contato:**

**ppgern@ufc.br**

**Divisão de Transportes (DVTRAN):
(85) 3366 9552**