São Carlos, de de

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solicitação Nº:** (Preenchimento obrigatório deste campo, com número gerado na solicitação pelo SISTRANS) | | | | | | | |
| Unidade Solicitante: | Setor/Departamento: | | | | | | Tel.: ( ) |
| Prof. Responsável: | | | Nº Disciplina: | | | | Nº USP: |
| Pessoa Designada para Acompanhar a Viagem: | | | | | | | Nº USP: |
| Servidor Técnico ( ) Doutorando ( ) Mestrando ( ) Outro Docente ( ) | | | | | | | |
| Veículo: | | Financiador: | | | | Favorecido: | |
| Tipo da Viagem: Didática ( ) Trabalho de Campo ( ) Projetos ( ) Outros ( ) | | | | | | | |
| Justificativa da Viagem: | | | | | | | |
| SAÍDA DO PASSAGEIRO:  Data: / / Horário: h | | | | RETORNO DO PASSAGEIRO:  Data: / / Horário previsto: h | | | |
| Endereço de Saída:  **Telefone Celular da pessoa designada para acompanhar a viagem: ( )** | | | | | | | |
| Local de Destino: | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | |
| Município: | | | | | Estado: | | |
| Tipo de Estrada: | | | | | | | |
| Contato no local de destino: Nome: Tel.: ( ) | | | | | | | |
| Haverá deslocamento interno do veículo para visitas? Sim ( ) Não ( ) | | | | | | | |
| Esta solicitação deve ser feita com antecedência mínima de **quinze dias** e implica no cumprimento das normas para utilização de veículos oficiais. Em caso de cancelamento, o Serviço de Transportes da EESC deverá ser comunicado imediatamente.  Assinatura do Docente/Responsável - Disciplina Assinatura da Pessoa Designada | | | | | | | |
| ENCAMINHAMENTO 1: **De acordo Chefia.**  Data: / /  o e assinatura do superior imediato (Chefia): | | | | | | | |
| ENCAMINHAMENTO 2: **De acordo Diretor.**  Data: / /  Carimbo e assinatura do Diretor da Unidade/Órgão: | | | | | | | |
| ENCAMINHAMENTO 3**: Providenciado Não há disponibilidade para atender à solicitação**  Data: / /  Carimbo e assinatura : **SVTRANS/EESC**- Serviço de Transportes/EESC, para agendamento/atendimento. Ramal 739261 | | | | | | | |

**Obs.: Para passageiro-visitante, indicar Nome Completo, nº do RG e CPF.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Local de Destino:** | | | **Data:** | | **Data/Hora da última alteração da lista:** | |
| **Relação de passageiros:** (o nome do responsável na viagem deve estar em **1º lugar na lista e obrigatoriamente embarcado durante todo percurso**) | | | | | | |
| **NOME COMPLETO** | **UNIDADE** | **Nº USP** | | **RG** | | **CPF** |
|  | | | | | | |
| **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.** |  |  | |  | |  |
| **31.** |  |  | |  | |  |
| **32.** |  |  | |  | |  |
| **33.** |  |  | |  | |  |
| **34.** |  |  | |  | |  |
| **35.** |  |  | |  | |  |
| **36.** |  |  | |  | |  |
| **37.** |  |  | |  | |  |
| **38.** |  |  | |  | |  |
| **39.** |  |  | |  | |  |
| **40.** |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |