|  |
| --- |
| **RELATOR** |
| **NOME** |  |
| **CARGO/FUNÇÃO** |  |
| **PORTARIA NO** |  |

|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESEMPENHADAS NO PERÍODO** |
|  |

OBS: Anexar comprovantes de viagem, certificados, etc.

|  |
| --- |
| **PERIODO DE AFASTAMENTO** |
| **LOCALIDADE(S):** | **PERÍODO:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **MEIO DE TRANSPORTE** |
| AÉREO ( ) | TERRESTRE ( ) | OUTROS ( ) | Qual? |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data  | \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Relator | Chefe imediato |
|  |  |

|  |
| --- |
| **PARECER** |
| Aprovado ( ) | Faz jus a XXX diárias complementares ( ) | Devolver XXX diárias no valor de R$ XXX ( ) |

|  |  |
| --- | --- |
| Aprovado por: | Data |
|  | \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ |