 **Universidade Federal de Goiás**

 **Fundação de Apoio ao Hospital das Clinicas da UFG**

 **Secretaria Municipal de Saúde**

**RELATÓRIO DE VIAGEM**

**IDENTIFICAÇÃO DO PROPOSTO**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº da Carteira de Identidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unidade / órgão de Exercício: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO AFASTAMENTO**

Percurso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dia da saída: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

Dia da Chegada: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

**MOTIVO DA VIAGEM**

( ) Condução de Veículo Oficial

( ) Participação em congressos / Seminários / Treinamentos

( ) Participação em bancas de concursos e de defesa de dissertações e Teses

( ) Trabalho de Campo

( ) Viagens Administrativas

( ) Outras (Especificar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:**

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura do Proposto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_