

REQUISIÇÕES PROAP – PROFESSORES VISITANTES

DADOS

1) NOME DO PROFESSOR: _____

2) CONTATO DO PROFESSOR (Telefone fixo, celular e e-mail): _____

2) NOME DO EVENTO / DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE: _____

3) PERÍODO DO EVENTO / ATIVIDADE: ____/____/____ a ____/____/____

SOLICITAÇÕES

() PASSAGENS AÉREAS

Trecho 01) Data saída: ____/____/____ Intervalo aprox. da saída: ____H____MIN às ____H____MIN

Cidade / aeroporto origem: _____

Cidade / aeroporto destino: _____

Trecho 02) Data saída: ____/____/____ Intervalo aprox. da saída: ____H____MIN às ____H____MIN

Cidade / aeroporto origem: _____

Cidade / aeroporto destino: _____

() HOSPEDAGEM

Atenção! Consultar na Secretaria de Pós-Graduação disponibilidade de vagas nos hotéis licitados pela UFG.

() DIÁRIAS

O professor terá também custeio de hospedagem ou auxílios de outras fontes? () Sim () Não