**PASSAGEM AÉREA NACIONAL**

**Instruções**

1. O prazo mínimo para concessão passagem aérea é de 7 dias.
2. Caso seja escolhido a Empresa e voo é obrigatório justificar a mesma.
3. É necessário encaminhar para a FAPE os comprovantes de embarque (e recibo / nota fiscal quando por reembolso) para comprovação da viagem.
4. Só será permitia a compra de passagem ao beneficiário cadastrado no projeto.

Lorena/SP, Clique aqui para inserir uma data.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| INFORMAÇÕES DO PROJETO |

 |

|  |
| --- |
| **COORDENADOR DO PROJETO** |
|  |
| **NOME DO PROJETO** |
|  |
| **DEPARTAMENTO** |
|  |
| **TELEFONE** | **E-MAIL** |
|  |  |

 |

Solicito a aquisição da(s) passagem(ns) abaixo relacionada(s), cujo pagamento correrá à conta do projeto indicado.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| DADOS DO BENEFICIÁRIO |

 |

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO** |
|  |
| **CPF** | **RG** |
|  |  |
| **TELEFONE** | **E-MAIL** |
|  |  |
| **NOME DO PAI**  | **NOME DA MÃE** |
|  |  |
| **PASSAPORTE (QUANDO FOR O CASO)** | **DATA DE NASCIMENTO** |
|  |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| DADOS DA PASSAGEM |

 |

|  |
| --- |
| **TRECHO** |
| Clique aqui para digitar o trecho  |
| **DATA DA SAÍDA** | **DATA DO RETORNO** |
| Clique aqui para inserir data saída. | Clique aqui para inserir data retorno |
| **FINALIDADE** |
| Clique aqui para digitar a finalidade da viagem |
| **VOO/EMPRESA** |
| Clique aqui para digitar nome da emrpresa |
| **JUSTIFICATIVA** |
| Justificativa |

 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Coordenador do Projeto Beneficiário

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Autorizador - FAPE