



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA BAHIA

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIOS – CÂMPUS DE CAMAÇARI

Prazo para encaminhamento do pedido: **mínimo de 50 dias antes do curso/evento**

INSTRUÇÕES

1ºCONSULTAR O REGULAMENTO DE DIÁRIAS E PASSAGENS DO CÂMPUS DE CAMAÇARI.
2º PREENCHER OS CAMPOS DE ACORDO COM A MODALIDADE PRETENDIDA: CURSO, OLIMPÍADA, VISITA TÉCNICA, REUNIÃO POR CONVOCATÓRIA DO IFBA, APRESENTAÇÃO DE TRABALHO EM EVENTO.
3ºANEXAR A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA A MODALIDADE PRETENDIDA: VER REGULAMENTO E LISTAGEM EM ANEXO.
4ºDAR ENTRADA NO PROTOCOLO 50 DIAS ANTES DO CURSO/EVENTO, NO MÍNIMO.
5ºACOMPANHAR O TRÂMITE DO PROCESSO ATÉ A FINALIZAÇÃO DA COMPRA DE PASSAGENS E PAGAMENTO DOS AUXÍLIOS SOLICITADOS.
6ºEM CASO DE REALIZAÇÃO DA VIAGEM, APRESENTAR PRESTAÇÃO DE CONTAS, DE ACORDO COM A MODALIDADE APOIADA, EM CINCO DIAS APÓS O RETORNO.

RESERVADO AO PROTOCOLO

Nº. PROCESSO: _____
DATA: ____/____/____ ASS. _____

EM CASO DE PEDIDOS DE PASSAGENS E/OU DIÁRIAS, ENCAMINHAR À **COMISSÃO DE DIÁRIAS E PASSAGENS**, APÓS OS DESPACHOS DA CHEFIA IMEDIATA E DO DIRETOR DO SETOR DE LOTAÇÃO CORRESPONDENTE.

MODALIDADE DE APOIO REQUERIDA

Curso de Capacitação ou Aperfeiçoamento Visita Técnica Olimpíada Reuniões por convocatória do IFBA Apresentação de trabalho

IDENTIFICAÇÃO

NOME:		MATRÍCULA SIAPE:	
CPF:	RG:	E-MAIL:	
TELEFONE RESID.:		RAMAL:	CELULAR:
CARGO:		FUNÇÃO GRATIFICADA:	
CATEGORIA: <input type="checkbox"/> Técnico-administrativo <input type="checkbox"/> Docente EBTT <input type="checkbox"/> Docente Superior		<input type="checkbox"/> NENHUMA <input type="checkbox"/> FG1 <input type="checkbox"/> FG2 <input type="checkbox"/> FG3 <input type="checkbox"/> FG4 <input type="checkbox"/> FG5 <input type="checkbox"/> FG6 <input type="checkbox"/> FG7 <input type="checkbox"/> FG8 <input type="checkbox"/> CD1 <input type="checkbox"/> CD2 <input type="checkbox"/> CD3 <input type="checkbox"/> CD4	
SETOR:		DISCIPLINA QUE LECIONA (se professor):	
DISPENSA DE AULA NO PERÍODO (se professor): <input type="checkbox"/> SIM (anexar plano de reposição de aulas) <input type="checkbox"/> NÃO (apresentar justificativa)			

DADOS DO CURSO/VISITA TÉCNICA/OLIMPÍADA/REUNIÃO POR CONVOCATÓRIA (SEM APRESENTAÇÃO DE TRABALHO)

TÍTULO:		
PERÍODO:	CARGA HORÁRIA:	
MODALIDADE: <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Semi-presencial <input type="checkbox"/> À distância	LOCAL:	
INSTITUIÇÃO ORGANIZADORA:	TIPO DE INSTITUIÇÃO: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Escola de Governo <input type="checkbox"/> Estrangeira Pública <input type="checkbox"/> Estrangeira Privada	
CNPJ:	UF:	
SÍTIO (site):	TEL. ()	
BANCO DA EMPRESA:	AG. DA EMPRESA:	C/C DA EMPRESA:
AUXÍLIO SOLICITADO: <input type="checkbox"/> DIÁRIAS NACIONAIS <input type="checkbox"/> PASSAGENS AÉREAS. TRECHOS SOLICITADOS: <input type="checkbox"/> INSCRIÇÃO. VALOR:		

DADOS BANCÁRIOS DO SERVIDOR:	BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
------------------------------	-------	---------	----------------

DADOS DO EVENTO (COM APRESENTAÇÃO DE TRABALHO)

TÍTULO DO EVENTO:			
LOCAL:			
INÍCIO:		TÉRMINO:	
SÍTIO (site):			
TÍTULO DO TRABALHO:			
FORMA DE APRESENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> PAINEL <input type="checkbox"/> COMUNICAÇÃO ORAL <input type="checkbox"/> CONFERÊNCIA <input type="checkbox"/> OUTROS:			
O TRABALHO SERÁ PUBLICADO EM ANAIS DE CONGRESSO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
AUXÍLIO SOLICITADO: <input type="checkbox"/> DIÁRIAS NACIONAIS <input type="checkbox"/> PASSAGENS AÉREAS. TRECHOS SOLICITADOS: <input type="checkbox"/> INSCRIÇÃO. VALOR:			

DADOS BANCÁRIOS DO SERVIDOR:	BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
------------------------------	-------	---------	----------------

1º - JUSTIFICATIVA DO SOLICITANTE PARA A PARTICIPAÇÃO

DATA: ____/____/____ ASSINATURA: _____

2º - DESPACHO DA CHEFIA IMEDIATA DO SOLICITANTE

DATA: ____/____/____ ASSINATURA: _____

3º - DESPACHO DA DIRETORIA DO SETOR DE LOTAÇÃO DO SOLICITANTE

DATA: ____/____/____ ASSINATURA: _____

4º - DESPACHO DA COMISSÃO DE DIÁRIAS E PASSAGENS

DATA: ____/____/____ ASSINATURA: _____

5º - DESPACHO DO COFIC

DATA: ____/____/____ ASSINATURA: _____

6º - DESPACHO DA DIRETORIA GERAL

DEFERIDO

INDEFERIDO

DATA: ____/____/____ ASSINATURA: _____

ATENÇÃO

AO PREENCHER E ASSINAR ESTE FORMULÁRIO O SERVIDOR DECLARA ESTAR CIENTE DOS COMPROMISSOS ESTABELECIDOS, ASSUMINDO TODAS AS RESPONSABILIDADES PELAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS.