|  |  |
| --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO****UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO** |

## SOLICITAÇÃO DE HOSPEDAGEM

|  |
| --- |
| 1. IDENTIFICAÇÃO  |
| Nome |  |
| CPF |  |
| Cargo ou Função que ocupa |  |
|  |  |
| 2. DESCRIÇÃO DO MOTIVO DA VIAGEM |
|  |
|  |  |
|  |
| 3. PERÍODO DE HOSPEDAGEM |
| CHEGADA | Data |  | Horário |  |
| SAÍDA | Data |  | Horário |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 4. TIPO DE APARTAMENTO |
|  | Simples |  | Duplo |  | Triplo |  |  |
| 5. ALIMENTAÇÃO |
|  | Não |  | Sim Quantidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

|  |
| --- |
| 6. JUSTIFICATIVA para hospedagens que ocorram em final de semana e/ou feriados (se houver): |
|  |

|  |
| --- |
| 7. JUSTIFICATIVA para entrega da solicitação fora do prazo de 10 dias (hospedagens individuais) e 30 dias (hospedagens de grupos), conforme Instrução Normativa PRA 01/2015: |
|  |
| **TERMO DE COMPROMISSO**Pelo presente, comprometo-me:a) Apresentar documento de identificação, bem como quaisquer outras informações adicionais solicitadas pelo hotel no momento do Check-in;b) Informar com antecedência mínima de 4 (quatro) dias úteis qualquer alteração ou cancelamento de hospedagem;c) Preencher o formulário de Prestação de contas no prazo de até 5 dias após retorno da viagem;d) Que não receberei nenhuma diária de outro órgão público de qualquer esfera no mesmo período;e) Em caso de alimentação, assinar apenas os vouchers utilizados; f) Arcar com as despesas extras estranhas à pousada e alimentação. |  |
| Em |  |  |  |
|  |  |  |
|  | Assinatura do proposto |  |
| **8. DE ACORDO:** |
| Há pertinência entre a função ou cargo do proposto com o motivo da viagem? |  | Sim |  | Não |  |
| Justifique (caso negativo): |  |  |
|  |  |  |  |
| **Chefia Imediata**Carimbo Identificação |  | **Autoridade Concedente** Carimbo Identificação |  |