|  |  |
| --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBACENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES |

## 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 | 14:00 |
| SAÍDA | Data |  | Horário | 12:00 |
|  |  |

|  |
| --- |
| 4. TIPO DE APARTAMENTO |
|  X | Simples |  | Duplo |  | Triplo |  |  |
| 5. ALIMENTAÇÃO |
|  | Não | X | Sim Quantidade: \_\_\_\_\_\_02\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

|  |
| --- |
| 6. JUSTIFICATIVA para hospedagens que ocorram em final de semana e/ou feriados (se houver): |
| Tendo em vista que a convidada virá de outro país (CHILE), a sua chegada a João Pessoa será no dia 15/09/2018, com as atividades começando no dia 17/09/2018. |

|  |
| --- |
| 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? | X | Sim |  | Não |  |
| Justifique (caso negativo): |  |  |
|  |  |  |  |
| **Chefia Imediata**Carimbo Identificação |  | **Autoridade Concedente** Carimbo Identificação |  |