

FORMULÁRIO

SOLICITAÇÃO DE RESERVA DE VEÍCULO - CAMPUS IVAIPORÃ

Rua Max Arthur Greipel, nº 505 - Parque Industrial (Marginal à PR 466)

Solicitante:		Siape:		Unidade:	
Finalidade:					
Roteiro:					
Qtde de Passageiros:					
Veículo:	() Carro com motorista	() Van (13 lugares) perímetro urbano	() Micro ônibus (24 lugares)		
	() Carro sem motorista	() Ônibus Convencional (44 lugares)	() Ônibus Semi-leito (42 lugares)		
Nome dos passageiros:	1. 2. 3. 4.				
Responsável pela Viagem:		Contato Responsável pela Viagem:	Celular:		
			e-mail:		
PARTIDA			RETORNO		
DATA	HORA	LOCAL	DATA	HORA	LOCAL

Ivaiporã, _____, de _____ de _____.

(Assinatura Digital)		(Assinatura Digital)
Nome do Solicitante / Matrícula SIAPE / Assinatura		Responsável pela Autorização¹ / Matrícula SIAPE / Assinatura

¹Autorizados por uma das autoridades a seguir elencadas: Diretor Geral, Diretor de Administração e Planejamento ou Diretor de Ensino da Unidade.