



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

## ANEXO I - Modelo de requerimento para solicitação de veículo

Nome do Solicitante: \_\_\_\_\_

Docente ( ) Técnico ( ) Matrícula: \_\_\_\_\_

Evento: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Destino: \_\_\_\_\_

Campus de origem: \_\_\_\_\_

Horário de saída: \_\_\_\_:\_\_\_\_ Horário de retorno: \_\_\_\_: \_\_\_\_

**Coordenador da Viagem** (obrigatoriamente deve ser um dos passageiros, bem como deve ser servidor da UFES – Docente ou Técnico):

\_\_\_\_\_

### DOCUMENTOS EM ANEXO:

- I. Lista de Passageiros, constando nomes e matrículas, inclusive do Coordenador da viagem;
- II. Justificativa de interesse institucional do Centro de ensino ou Pró-reitoria ao qual se vincula o evento;
- III. Convite, convocação ou material gráfico do evento;
- IV. Lista de trabalhos a serem apresentados (quando houver);
- V. Descrição do itinerário, com previsão de paradas e tempo gasto em cada uma delas;

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador

Publicado em 29/10/2024 no

( ) DOU, Seção \_\_\_\_\_, Página \_\_\_\_\_

(x) BGP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

**ANEXO II - Lista de Passageiros**

<b>Nº.</b>	<b>NOME DO PASSAGEIRO</b>	<b>Nº. CPF</b>	<b>MATRÍCULA SIAPE OU SIE</b>
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

Publicado em 29/10/2024 no

( ) DOU, Seção \_\_\_\_\_, Página \_\_\_\_\_

(x) BGP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			

Publicado em 29/10/2024 no

( ) DOU, Seção \_\_\_\_\_, Página \_\_\_\_\_

(x) BGP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

**ANEXO III - Programação e autorização de uso de veículos**

INFORMAÇÕES DO DESTINO	
Unidade Administrativa:	
Nº de Pessoas Transportadas:	
Data/Horário de Saída: __/__/____:____	Local de Saída:
Data/Horário de Retorno: __/__/____:____	Local de Retorno:
Percurso:	
Objetivo/Justificativa:	

TIPO DE VEÍCULO			
Ônibus/Micro-ônibus ( )	Veículo de Passeio ( )	Veículo Utilitário ( )	Veículo de Carga ( )

COORDENADOR DA VIAGEM (Docente ou Técnico)	
Nome:	
Telefone/e-mail:	

AUTORIZAÇÃO DAS CHEFIAS ENVOLVIDAS	
Centro de Ensino ou Pró-reitoria ao qual se vincule o grupo solicitante:	
Nome e Cargo:	Data da autorização: __/__/____
Pró-reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP), caso necessário:	
Nome e Cargo:	Data da autorização: __/__/____

Publicado em 29/10/2024no

( ) DOU, Seção \_\_\_\_, Página \_\_\_\_  
(x) BGP