**SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM**

DADOS DO HÓSPEDE

Nome completo:

CPF: ID:

Tel fixo: Tel cel: Email:

JUSTIFICATIVA DA VIAGEM:

PROJETO FINANCIADOR DA VIAGEM:

CIDADE DESTINO:

BAIRRO/REGIÃO DE INTERESSE:

QUANTIDADE DE DIÁRIAS:

Data do checkin: Horário do Checkin:

Data do Checkout Horário do Checkout:

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÕES:**1. Este formulário deverá ser entregue, devidamente assinado, àCoordenação de Projetos, sala 2015, com no mínimo 03 (três) dias úteis de antecedência à hospedagem.
2. Eventuais multas decorrentes nareserva correrão por conta e risco do beneficiário, não podendo ser atribuída ao projeto financiador.
 |

Belo Horizonte, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Assinatura(s): (É necessário colocar nome e cargo no(s) campo(s) de assinatura)**

Para projetos de pesquisa e extensão: Assinatura do coordenador do projeto (em projetos do CEDEPLAR, a assinatura será do diretor do centro)

Para cursos:

Especialização do CAD – assinatura do coordenador do CEPEAD e do coordenador do CEGE.

Especialização do CIC – assinatura do coordenador do CEPCON e do chefe do departamento.

Extensão – assinatura do coordenador do curso e coordenador do CENEX.

|  |
| --- |
| Para uso do IPEAD/MGEste projeto contempla rubrica para aquisição do (s) serviço (s) acima solicitado (s). ( )Sim ( )NãoNome da Rubrica/subrubrica:Existe restrição orçamentária p/rubrica/subrubrica: ( ) Sim ( ) Não – R$ Centro de custo:Nº da solicitação: Recebimento:\_\_/\_\_/\_\_\_\_ Compra: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Entrega\_\_/\_\_/\_\_\_\_ |