



Divisão de Serviços Administrativos
Serviço de Pessoal

PEDIDO DE ABONO DE AJUDAS DE CUSTO E TRANSPORTE PARA DESLOCAÇÃO AO ESTRANGEIRO

Nº MECANOGRÁFICO:
NOME:
CATEGORIA:
DEPARTAMENTO/SERVIÇO:

OBJECTIVO DA DESLOCAÇÃO:

DIA MÊS

___/___/20__

HORA PARTIDA

___/___ H

DIA MÊS

___/___/20__

HORA CHEGADA

___/___ H

REQUISITOU BILHETE DE AVIÃO

ALOJAMENTO

DATA ___/___/20__

ASSINATURA

Cabimento: Em:	Autorização: Em: Responsável Área/Projecto,	Autorização: Em: O Director,
--------------------------	--	---