

Mapa de Previsão de Deslocações de Pessoal Docente

PROPOSTA N.º _____

NOME DO DOCENTE _____ CATEGORIA _____ ASSINATURA: _____ DATA: ____/____/____

						Mês:			ANO:
Dia	Destino	Km	Duração Prevista			Despesas de Deslocação			Observações
			das: (H)	às: (H)	Total Horas	Ajudas Custo	Transportes	Total	
			:	:		€	€	€	
			:	:		€	€	€	
			:	:		€	€	€	
			:	:		€	€	€	
			:	:		€	€	€	
			:	:		€	€	€	
			:	:		€	€	€	
			:	:		€	€	€	
TOTAL			TOTAL			€	€	€	

INFORMAÇÃO DE CABIMENTO: 01.02.04 € 02.02.13 € TOTAL €	<input type="checkbox"/> AUTORIZADO <input type="checkbox"/> NÃO AUTORIZADO PRESIDENTE DO CONSELHO ADMINISTRATIVO, _____ Em ____/____/____
<input type="checkbox"/> Existe verba disponível para a assunção do compromisso <input type="checkbox"/> Não há verba disponível para a assunção do compromisso Nome _____ Rúbrica _____ Em ____/____/____	<input type="checkbox"/> O CONSELHO ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> TOMOU CONHECIMENTO Ata N.º _____ _____ Em ____/____/____

* Conjuntamente com o Boletim Itinerário, deve anexar o documento com o Registo de Presenças assinado e carimbado.