

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DO ÔNIBUS**

Caro professor,

Com o objetivo de melhor atender professores e alunos, solicitamos o preenchimento deste formulário. Havendo dúvida ligue para o telefone: 3366 - 9602

|  |  |
| --- | --- |
| SOLICITANTE |  |
| SETOR/UNIDADE |  |
| TELEFONES | FIXO | CELULAR |
|  |  |
| EMAIL |  |
| OBJETIVO E DESTINO DA VIAGEM |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Haverá necessidade de transporte para aula de campo / visita técnica fora da sede do município?

( ) SIM ( ) NÃO

Haverá necessidade de transporte em locais de difícil acesso (mais estreitas, não asfaltadas etc)?

( ) SIM ( ) NÃO

ROTEIRO DA VIAGEM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EMBARQUE | DATA |  |
| HORA |  |
| LOCAL |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RETORNO | DATA |  |
| HORA |  |
| LOCAL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO DE PASSAGEIROS |  |
| NOME DO MOTORISTA |  |

Importante:

- O ônibus só deverá circular entre 07h30 e 18h00, de segunda a sexta-feira, salvo com autorização da diretoria, com ofício do solicitante;

- Não será permitido o uso do ônibus para passeios (traslados de hotéis), shoppings, etc;

- Todo e qualquer deslocamento do veículo deverá ser comunicado à diretoria do CT.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável

Autorização da cessão do ônibus

Em, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretor do Centro de Tecnologia

Bloco 710 – Campus do Pici, Fortaleza/CE, CEP: 60440-900

 Tel. (85) 3366-9602, Fax: (85) 3366-9601- Site: www.ct.ufc.br