**NOME EVENTO**

00 de mês de 2018

**NOME DE CONFERENCISTAS**

**CONVIDADO 1**

* Nome completo:
* Data de Nascimento:
* CPF:
* Matrícula SIAPE (se for de Instituição Pública):
* Escolaridade (se for de Instituição Privada):
* Instituição:
* Cargo/função:
* E-mail:
* Telefone(s):
* Cidade de origem:
* Data e hora de saída da cidade de origem:
* Data e hora de chegada a São João del Rei:
* Data e hora de início da atividade:
* Data e hora de término da atividade:
* Data e hora de partida de São João del Rei:
* Dados Bancários (banco, agência, conta corrente):
* Solicitará apenas diárias ou diárias e passagens
* Meio de Transporte [passagens rodoviárias, aéreas, virá de carro oficial da UFSJ ou carro próprio (somente quem for de Instituição Pública)]:
* Endereço completo:
* CONDIÇÕES/SUGESTÕES PARA O TRECHO (PREENCHER APENAS CONVIDADO QUE UTILIZAR TRANSPORTE AÉREO - sugerir horário de voo, aeroporto de origem e destino, restrições de assento, com as devidas justificativas, não gerando a apresentação de tais sugestões qualquer obrigatoriedade de atendimento):
* Recebe Auxílio Alimentação? ( ) Sim. Valor Mensal R$ \_\_\_\_\_\_ ( ) Não.
* Recebe Auxílio Transporte? ( ) Sim. Valor Mensal R$ \_\_\_\_\_\_ ( ) Não.

**CONVIDADO 2**

* Nome completo:
* Data de Nascimento:
* CPF:
* Matrícula SIAPE (se for de Instituição Pública):
* Escolaridade (se for de Instituição Privada):
* Instituição:
* Cargo/função:
* E-mail:
* Telefone(s):
* Cidade de origem:
* Data e hora de saída da cidade de origem:
* Data e hora de chegada a São João del Rei:
* Data e hora de início da atividade:
* Data e hora de término da atividade:
* Data e hora de partida de São João del Rei:
* Dados Bancários (banco, agência, conta corrente):
* Solicitará apenas diárias ou diárias e passagens
* Meio de Transporte [passagens rodoviárias, aéreas, virá de carro oficial da UFSJ ou carro próprio (somente quem for de Instituição Pública)]:
* Endereço completo:
* CONDIÇÕES/SUGESTÕES PARA O TRECHO (PREENCHER APENAS CONVIDADO QUE UTILIZAR TRANSPORTE AÉREO - sugerir horário de voo, aeroporto de origem e destino, restrições de assento, com as devidas justificativas, não gerando a apresentação de tais sugestões qualquer obrigatoriedade de atendimento):
* Recebe Auxílio Alimentação? ( ) Sim. Valor Mensal R$ \_\_\_\_\_\_ ( ) Não.
* Recebe Auxílio Transporte? ( ) Sim. Valor Mensal R$ \_\_\_\_\_\_ ( ) Não.

CONTINUAR O MODELO SE HOUVER MAIS CONVIDADOS...