



**ESMPU**  
Escola Superior do Ministério Público da União

## SOLICITAÇÃO DE BOLSA-CAPACITAÇÃO E PASSAGENS AÉREAS

### A SER PREENCHIDO PELO PARTICIPANTE/DOCENTE

1 - Nome do Participante/Docente		2 - Matrícula	
3 - Cargo/Função	4 - E-mail	5 - Telefone	
6 - CPF	7 - Dados Bancários		
	Banco nº:	Agência nº:	C/C:
8 - Local de Origem	9 - Meio de Transporte: <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Veículo Oficial <input type="checkbox"/> Veículo Próprio <input type="checkbox"/> Outros		
10 - Trecho		11 - Período (Data)	

### 12 - PARA PREENCHIMENTO NO CASO DE TRANSPORTE AÉREO

1ª Sugestão	Data do deslocamento	Aeroporto de origem	Aeroporto de destino	Companhia Aérea	Número do voo	Horário de saída	Horário de chegada
ida							
volta							
2ª Sugestão	Data do deslocamento	Aeroporto de origem	Aeroporto de destino	Companhia Aérea	Número do voo	Horário de saída	Horário de chegada
ida							
volta							

### 13 - INDENIZAÇÃO PARA DESLOCAMENTO (RESIDÊNCIA/LOCAL DE TRABALHO – AEROPORTO/RODOVIÁRIA - RESIDÊNCIA/LOCAL DE TRABALHO)

IDA – utilizará veículo oficial <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	VOLTA – utilizará veículo oficial <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

A informação sobre a não utilização do veículo oficial no deslocamento residência/local de trabalho - aeroporto/rodoviária e vice-versa, na localidade de exercício, é de responsabilidade do participante/docente.

**É OBRIGATORIA A DEVOLUÇÃO DOS CARTÕES DE EMBARQUE E/OU DO BILHETE DE PASSAGEM**

### MOTIVO/JUSTIFICATIVA DO AFASTAMENTO

14 - Motivo do afastamento (dados completos da atividade - nome, data, local etc.). Obs.: se necessário, use o verso

15 - Justificativa do afastamento quando envolver sábados, domingos e/ou feriados. Obs.: se necessário, use o verso

### RATIFICO OS DADOS CONSTANTES NESTE FORMULÁRIO

16 - Data	17 - Carimbo e Assinatura

### PARA PREENCHIMENTO DA AUTORIDADE - AUTORIZAÇÃO

18 - Despacho <input type="checkbox"/> Autorizo <input type="checkbox"/> Não Autorizo	19 - Data ____/____/____	20 - Carimbo e Assinatura  Carlos Henrique Martins Lima Procurador da República Diretor-Geral da Escola Superior do MPU
---------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------