RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. Dados do Beneficiado	
Nome:	
Programa de Pós-Graduação:	

2. Dados da Viagem	
Local de Destino:	
Data de saída:	Data de retorno:
Órgão visitado:	
Valor recebido R$:	

3. Motivo da Viagem (relatar sucintamente as razões da realização da viagem)

4. Resultados obtidos

OBS.:

1. Entregar o presente relatório no prazo máximo de 2 dias úteis após a viagem;
2. Entregar cópia do Certificado de participação do evento;
3. Entregar comprovante de passagem aérea, caso seja verba de convênio;
4. Não é necessário apresentar as Notas Fiscais.

Guarapuava, ____ de _____ de _____. _____
Assinatura

Home Page: http://www.unicentro.br

***Campus* Santa Cruz:** Rua Pe. Salvatore Renna, 875 – Cx. Postal 3010 – Fone: (42) 3621-1000 – FAX: (42) 3621-1090 – CEP 85.015-430 – GUARAPUAVA – PR
***Campus* CEDETEG:** Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Fone/FAX: (42) 3629-8100 – CEP 85.040-080 – GUARAPUAVA – PR
***Campus* de Irati:** PR 153 – Km 07 – Riozinho – Cx. Postal, 21 – Fone: (42) 3421-3000 – FAX: (42) 3421-3067 – CEP 84.500-000 – IRATI – PR