**Instruções para Solicitação**

1. A solicitação de hospedagem deve ser protocolada com no mínimo 7 dias de antecedência.
2. É obrigatório o preenchimento de todos os campos do formulário.
3. O formulário deve conter a assinatura e o carimbo do coordenador do projeto. Caso esses itens não constem no final do formulário, o mesmo não será aceito.

Cuiabá, Clique aqui para inserir uma data.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| INFORMAÇÕES DO PROJETO |

 |

|  |
| --- |
|  COORDENADOR |
| Clique aqui para digitar nome do(a) coordenador(a). |
| NÚMERO DO PROJETO | NOME DO PROJETO |
| Clique aqui para digitar número do projeto.  | Clique aqui para digitar nome do projeto.  |
| INSTITUTO / FACULDADE |
| Clique aqui para digitar o nome do Instituto / Faculdade |
| Telefone | E-mail |
| Clique aqui para digitar o número do telefone. | Clique aqui para digitar o E-mail. |

 |

Solicito providências para reserva da(s) hospedagem(ns) abaixo especificada(s), cujo pagamento correrá à conta do projeto indicado.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| INFORMAÇÕES DA HOSPEDAGEM |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| CIDADE | ESTADO |
| Clique aqui para digitar o nome da cidade. | Clique aqui para digitar o nome do estado. |
| TIPO DE APARTAMENTO: | COM ALIMENTAÇÃO? |
| [ ]  Single [ ]  duplo [ ]  triplo [ ]  quádruplo | [ ]  Sim [ ]  não |
| DATA DA ENTRADA: | DATA DA SAÍDA: |
| Clique aqui para inserir data entrada. | Clique aqui para inserir data de saída. |
| FINALIDADE |
| Clique aqui para digitar a finalidade da estadia. |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| DADOS DO BENEFICIÁRIO |

 |

|  |
| --- |
| NOME |
| Clique aqui para digitar o nome do beneficiário. |
| CPF | RG |
| Clique aqui para digitar número do CPF. | Clique aqui para digitar número do RG. |
| TELEFONE | DATA DE NASCIMENTO |
| Clique aqui para digitar o número do telefone. | Clique aqui para inserir data de nascimento. |
| E-MAIL |
| Clique aqui para digitar e-mail. |  |

 |

Para adicionar um novo beneficiário é necessário clicar no botão  no canto inferior direito.

Declaro estar ciente e que informei ao(s) beneficiário(s) da hospedagem que as despesas extras realizadas pelo beneficiário, durante a estada no hotel, como telefonemas, consumo de bebidas alcoólicas, lavanderia, saunas e outros gastos de natureza pessoal, correrão à conta do próprio beneficiário da hospedagem.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura e carimbo do(a) Coordenador(a) |