**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) |