

ANEXO VI - FORMULÁRIO - DADOS DO EVENTO - GECC

Nome do evento:

Tipo do evento:

Curso

Concurso

Descrição do evento:

Período: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ até \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Link do processo:

Observações (Opcional)

Órgão:

Unidade demandante:

*Escreva a unidade desejada. Ex: Coordenação de Laboratórios do Campus Caicó*

Nome do responsável:

CPF:

Matrícula:

E-mail:

Telefone:

---

LOCAIS DO EVENTO (espaços onde acontecerão as atividades)

Nome:

Endereço:

**Localidade:**

Ante o exposto, solicito autorização para realização do evento supramencionado, com estimativa de custo total no valor de R\$ \_\_\_\_\_ e previsão de participação de \_\_\_\_ servidores, conforme documentação anexa.

Atenciosamente,

Servidor  
Matrícula