

Informação dos Serviços de Pessoal

____ / ____ / ____

DESPACHO

Autorizo

Não Autorizo _____

____ / ____ / ____

Autorização de pagamento antecipado de ajudas de custo

Sim

Não

Equiparação a Bolseiro

Sim

Não

Serviço Proponente _____ Serviço Processador _____

Nome (s)* _____ **Categoria** _____

Local

Data de Partida ____ / ____ / 2 ____

País

Data de Regresso ____ / ____ / 2 ____

Data da Missão De ____ / ____ a ____ / ____

DESIGNAÇÃO DA MISSÃO / OBJETIVO:

PROGRAMA E/OU PROJETO EM QUE SE INTEGRA (com indicação dos respetivos antecedentes):

* nome completo

Documentos Anexos: _____

O(S) PROPONENTE(S)

Assinatura(s)

Data ____ / ____ / 2 ____

ESTIMATIVA DE ENCARGOS a)

Sem encargos para o Instituto / Escola
 Encargos totais para o Instituto / Escola

Encargos parciais para o Instituto / Escola
 Encargos suportados por programas:

Em ___ / ___ / 20___
 (assinatura do responsável do programa ou projeto)

TRANSPORTES b)

Avião _____ €
 Comboio ou outro _____ €
 Viatura própria _____ € _____ Km
 A repor por _____
 A descontar subsídio de refeição _____
 Outras Despesas _____

AJUDAS DE CUSTO c)

_____ dias a 40% (_____ € / dia) _____ €
 _____ dias a 60% (_____ € / dia) _____ €
 _____ dias a 100% (_____ € / dia) _____ €
 _____ dias a _____% (_____ € / dia) _____ €
 _____ dias a _____ € / dia) _____ €

TOTAL DE ENCARGOS _____ €

CABIMENTO

Classificação Orgânica _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Fonte de Financiamento _____

Classif. Econ.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

€

Fonte de Financiamento _____

Classif. Econ.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

€

Fonte de Financiamento _____

Classif. Econ.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

€

Fonte de Financiamento _____

Classif. Econ.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

€

Total _____ €

Confirmo a existência de cabimento

Em ___ / ___ / 20___
 (assinatura do responsável pelo cabimento) *

OBSERVAÇÕES

PARECER DO CONSELHO TÉCNICO-CIENTÍFICO d)

Em ___ / ___ / 20___
 (assinatura do Presidente do Conselho Técnico-Científico) *

Presidente UO / Responsável Serviço (Serviços da Presidência)

Tenho a honra de propor que esta missão seja considerada de interesse e autorizada a sua realização, nos termos da presente proposta.

Em ___ / ___ / 20___
 (assinatura do Presidente / Responsável Serviço) *

a) Preenchimento da responsabilidade do(s) interessado(s) ou do serviço proponente
 b) A utilização de viatura própria carece de autorização específica, mediante proposta fundamentada
 c) De acordo com a tabela em vigor
 d) Aplicável apenas ao pessoal docente

*identificação nominal e do cargo (em que qualidade pratica o ato)