



Pedido de Equiparação a Bolseiro ou Deslocações em Serviço

A preencher só por docentes FA

1. Departamento

Serviço docente assegurado: SIM / NÃO

Assinatura:

Data:

2. Conselho Científico

Interesse científico: SIM / NÃO

Assinatura:

Data:

A preencher por todos os requerentes

3. CIAUD ou outro Centro/Estrutura da FA

Autor: SIM / NÃO

Assin. Presidente:

Data:

e Assin. Coord. Núcleo:

Data:

ou Assin. Resp. Projecto:

Data:

4. Secção de Projectos

Verbas disponíveis na rúbrica: SIM / NÃO

Assinatura:

Data:

5. Secção de Contabilidade

Cabimento: CE:

FF:

Assinatura:

Data:

6. Presidente

Autorização: SIM / NÃO

Assinatura:

Data:

Nome: _____ Categoria: _____

Regime: EQUIPARAÇÃO A BOLSEIRO / DESLOCAÇÃO EM SERVIÇO

Período: Das ___ horas do dia ___ / ___ / ___ às ___ horas do dia ___ / ___ / _____

Cidade: _____ País: _____

Objectivo e interesse: _____

A missão ocorre no período lectivo: SIM / NÃO

Se sim, preencha o Quadro I no verso.

A missão tem encargos para a FA (via CIAUD ou outro): SIM / NÃO

Se sim, preencha o Quadro II no verso.

Declaro conhecer o Regulamento de Equiparação a Bolseiro e Deslocações em Serviço da FAUTL e entregar no regresso da missão os talões de embarque de avião e os recibos ou bilhetes de outros meios de transporte previstos, se não estiverem incluídos nas ajudas de custo, bem como o certificado de participação no evento (se aplicável), sem os quais a FA não poderá pagar as despesas correspondentes.

Data: ___ / ___ / _____

Assinatura: _____

Anexos:

Cópia de carta convite / aceitação (se aplicável)

Orçamento de alojamento (se aplicável)

Resumo do artigo (se aplicável)

Programa do evento (se aplicável)

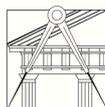
Orçamento de viagem (se aplicável)

Dados para pagamento (se aplicável)

Orçamento de inscrição (se aplicável)

Ajudas de custo (se aplicável)

Requerimento ao CIAUD



Quadro I - Plano de serviço docente

Disciplina	Aula a faltar		Aula de substituição		
	Dia	Hora	Dia	Hora	Docente

Quadro II - Plano de despesa

Especifique o tipo de encargo FA:

CIAUD: SIM / NÃO

Outro centro FA? SIM / NÃO Qual? _____

Ajudas de custo:

Deduções: ___ dias de subsídio de refeição

100 % da diária Diária ___ x dias completos ___ = _____

Diária ___ x dias incompletos ___ a ___% = _____

70 % da diária (+alojamento)

0,7 x diária _____ x dias completos ___ = ___

0,7 x diária _____ x dias incompletos ___ x ___% = ___ (25% / 50% / 100%)

Meio de transporte utilizado:

Avião

Táxi

Comboio

Barco

Carro Próprio: ___ Km

Autocarro

Despesa	Montante	Nome do Projecto Pagador	Referência do Projecto Pagador
Ajudas de custo:			
Despesas de alojamento:			
Despesas de transporte:			
Taxa de inscrição			
TOTAL			