Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis

RELATÓRIO DE VIAGEM

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROPOSTO:

NOME:	**MATRÍCULA:**
CARGO:	**UNIDADE ORGANIZACIONAL:**
CPF:	**PCDP:**

2 - IDENTIFICAÇÃO DO AFASTAMENTO:

AUTORIZADOR:	**PERCURSO:**	**PERÍODO:**

3 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

DATAS	**ATIVIDADES**

4 - ENCAMINHAMENTOS:

5 - NOMES/TELEFONES DE PESSOAS CONTATADAS:

6 - Justificativa para prestação de contas com prazo de entrega posterior ao máximo de 5 dias após o término

da viagem. (Instrução Normativa nº 3/2015 do MPOG):

ASSINATURA DO SERVIDOR/COLABORADOR:	**DATA**:

Ciente.

De acordo,

ASSINATURA CHEFIA IMEDIATA:	**DATA**: