



REQUISIÇÃO DE PASSAGEM/  
TRANSPORTE TERRESTRE

1. Unidade Organizacional

DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO DE ARAÇATUBA

2. Nome Solicitante

3. CPF

4. RG

5. Agência

6. Conta Corrente

7. Viagem - Cidade de Origem

Araçatuba

8. Cidade de Destino

9. Meio de Transporte

ônibus

10. Mês/Ano

11. Valor R\$(anexar comprovante exceto para viagens utilizando ônibus municipal ou metrô)

R\$ 0,00

12. Motivo da viagem:

13. Local e data:

Araçatuba, \_\_ de \_\_\_\_ de 2020

14. Assinatura do Solicitante

15. (X) Declaro que sou servidor da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo

16. De acordo - Superior Imediato

17. De acordo- Dirigente Regional de Ensino

obs. Prazo para pagamento - 03 dias úteis

**RECIBO**

18. Valor Recebido

19. Descrição do comprovante

20. Valor

1 Passagem nº

2 Passagem nº

3

4

21. Subtotal R\$

22. Total a Receber R\$

-

23. Total a Devolver R\$

24. Data:

25. Recebi o valor acima especificado

	Assinatura:	