Estado do Piauí Tribunal de Contas

SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM EVENTO LOCAL

EXMO. SR. PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ

|  |
| --- |
| **Servidores** |
| **Nome** | **Cargo** | **Matrícula** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Lotação (Diretoria/Divisão/Seção)** |
|  |
| **Nome do Evento (Anexar)**  |
|  |
| **Data do Evento** |
| **Início**  | **Término** |
|  |  |
| **Valor da Inscrição Individual:** | **Valor Total:** |
|  **Inscrição gratuita** (caso não haja necessidade de pagamento) |
| **Justificativa da participação no evento e anexar documentos referentes ao evento.** |

 Nestes termos, Pede deferimento.

Teresina\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Visto da Chefia imediata**

Carimbo e assinatura do responsável

 Assinatura (Requerente)