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)