

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

*Campus* Bento Gonçalves

**ANEXO III**

**FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|  Nome: |
| --- |
|  CPF: |  SIAPE: |
|  Telefones: Convencional ( ) Celular ( ) |
|  E-mail: |

**2. DADOS DO EVENTO**

| Nome do Evento: |  |
| --- | --- |
| Cidade: | UF: | País: |
| Período de inscrição: |  |

| Evento | Início (dia/mês): | Final (dia/mês): |
| --- | --- | --- |
| Deslocamento | Ida (dia/mês): | Volta (dia/mês): |

**3. RESULTADOS OBTIDOS COM A PARTICIPAÇÃO NO EVENTO**

|  |
| --- |

**4. DESCRIÇÃO RESUMIDA DOS GASTOS (ANEXAR OS COMPROVANTES)**

| **DOCUMENTO FISCAL**  | **NOME DO ESTABELECIMENTO**  | **FINALIDADE DO GASTO** |  **VALOR EM R$** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **SOMA DOS GASTOS EM R$** |  |

Bento Gonçalves, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

 (Data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do servidor