# ANEXO III

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – SERVIDOR(A)**

# 1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | | | | | |
| Curso/Área |  | | Matrícula no SIAPE | | |  |
| Unidade de lotação |  | | | | | |
| Endereço completo |  | | | | | |
| Telefones | Fixo | ( ) | | Celular | ( ) | |
| E-mail |  | | | | | |
| Campus |  | | | | | |

**2 DADOS DO TRABALHO**

|  |  |
| --- | --- |
| Título do Trabalho |  |
| Autor(es) |  |
| Orientador(a) |  |
| Nome do evento afiliado |  |
| Nome do evento do Campus Canoas do IFRS no qual foi selecionado para participação em evento afiliado |  |

# 3 RESULTADOS OBTIDOS COM A PARTICIPAÇÃO NO EVENTO

**4 DESCRIÇÃO DA DESPESA (ANEXAR COMPROVANTE)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de despesa** | **Documento fiscal** | **Nome do estabelecimento** | **Valor** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5 ASSINATURA**



Nome e assinatura do(a) servidor(a)

# 6 PARA USO DO SETOR RESPONSÁVEL

Recebido em: / /

Nome: Assinatura:

# 7 RESULTADO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) Prestação de contas aprovada ( ) Prestação de contas reprovada

( ) Prestação de contas com pendência. Prazo de dias para regularização. Data: / /



Presidente da comissão de avaliação