



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Osório
Direção de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação
Rua Santos Dumont, 2127 | Bairro Albatroz | CEP: 95520-000 | Osório/RS
Telefone: (51) 3601 3500 - Sítio eletrônico: <http://www.osorio.ifrs.edu.br>
E-mail: pesquisa@osorio.ifrs.edu.br

ANEXO VI

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\$



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Osório
Direção de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação
Rua Santos Dumont, 2127 | Bairro Albatroz | CEP: 95520-000 | Osório/RS
Telefone: (51) 3601 3500 - Sítio eletrônico: <http://www.osorio.ifrs.edu.br>
E-mail: pesquisa@osorio.ifrs.edu.br

		SOMA DOS GASTOS EM R\$	

_____, ____/____/____.
(Local) (Data)

Assinatura do servidor