



por delegação de competências

Autorizado Não Autorizado

O (A) Presidente do

Departamento de Química

AUTORIZAÇÃO DESLOCAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

NOME	Introduza o nome completo/ Full name
CATEGORIA	Selecione a categoria
OBJECTIVO DESLOCAÇÃO	Selecione a categoria Professor Catedrático Professor Associado Professor Auxiliar Investigador
EVENTO	Funcionário não docente e não investigador Bolsheiro de Investigação
INSTITUIÇÃO	Aluno Programa Doutoral

- Exportar PDF
- Criar PDF
- Editar PDF
- Comentário
- Combine arquivos
- Organizar páginas
- Preencher e assinar
- Enviar para assinatura
- Enviar e rastrear
- Mais ferramentas

OBJECTIVO DESLOCAÇÃO

EVENTO	Indique o tipo de evento
INSTITUIÇÃO	
LOCAL (CIDADE/PAÍS)	
DATA (PERÍODO)	
OBS.	

Indique o tipo de evento

- Júri de Concurso
- Júri de Mestrado
- Júri de Doutoramento
- Júri de Agregação
- Reunião
- Conferência/Encontro/Seminário
- Trabalho de Campo
- Outros

- Comentário
- Combine arquivos
- Organizar páginas
- Preencher e assinar
- Enviar para assinatura
- Enviar e rastrear
- Mais ferramentas

OBJECTIVO DESLOCAÇÃO

EVENTO	Conferência/Encontro/Seminário
INSTITUIÇÃO	Universidade?/Centro congressos?
LOCAL (CIDADE/PAÍS)	City/country
DATA (PERÍODO)	de 10 / Mar / 2025 a 14 / Mar / 2025
OBS.	NOME DO EVENTO/ NAME OF THE EVENT

- Editar PDF
- Comentário
- Combine arquivos
- Organizar páginas
- Preencher e assinar
- Enviar para assinatura
- Enviar e rastrear
- Mais ferramentas



TRANSPORTE

DESLOCAÇÃO	Selecione um item
TRANSPORTE	Selecione um item No País Para fora do País
OBS.	Escolha meio de transporte
TRANSPORTE	Selecione o meio de transporte
OBS.	Selecione o meio de transporte Público Aéreo Viatura própria (com abono correspondente a transporte público) Viatura própria (custo calculado por KM a percorrer/valor oficialmente definido; fora do país/custo até à fro Outro
SUPORTE DESPESA	
TRANSPORTE	Aéreo
OBS.	OTHER TRANSPORTS- TAXI, BUS, TRAIN?

- Exportar PDF
- Criar PDF
- Editar PDF
- Comentário
- Combine arquivos
- Editar PDF
- Comentário
- Combine arquivos
- Organizar páginas
- Preencher e assinar
- Combine arquivos
- Organizar páginas
- Preencher e assinar
- Enviar para assinatura



SUPORTE DESPESA

Financiamento Externo à FCT - Outro (identificar)

Verba afecta ao Departamento

Verba afecta à Direção (sujeito a autorização do Diretor) | | Autorizado | | Não Autorizado O Diretor _____

Centro de custos de prestações de serviços

Plurianual de Centro de I&D

Verbas do Programa Doutoral

S Financiamento Externo à FCT - Uninova

Financiamento Externo à FCT - Nova.id.FCT

Financiamento Externo à FCT - Outro (identificar)

Indicar referência do Projecto/Prestação de Serviços/Centro I&D/Programa Doutoral/Financiamento externo (identificar)

- Exportar PDF
- Criar PDF
- Editar PDF
- Comentário
- Combine arquivos
- Organizar páginas
- Preencher e assinar
- Enviar para assinatura
- Enviar e rastrear
- Mais ferramentas

SERVIÇO DOCENTE (INDICAR POR QUEM SERÁ ASSEGURADO O SERVIÇO DOCENTE)

NOME

OBS.

O(A) REQUERENTE

Obrigatório preencher para investigadores e docentes

DATA:

form.DRH.uto.desloc.depts.V.1.

 Preencher e assinar

 Enviar para assinatura

 Enviar e rastrear

 Mais ferramentas

Converta e edite PDFs
com o Acrobat Pro DC
[Iniciar versão de avaliação gratuita](#)

