



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa
Centro de Estudos Ambientais e Desenvolvimento Sustentável

SOLICITAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO CEADES ILHA GRANDE

IDENTIFICAÇÃO

Nome da Atividade:	Ano:	Processo SEI:
Coordenador:	Telefone:	

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE

Atividade	<input type="checkbox"/> Graduação	<input type="checkbox"/> Pós-Graduação	<input type="checkbox"/> Pesquisa	<input type="checkbox"/> Iniciação a Docência	<input type="checkbox"/> Iniciação Científica	
Disciplina	<input type="checkbox"/> UERJ <input type="checkbox"/> Outra IES	<input type="checkbox"/> Graduação	<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutorado	
Curso	<input type="checkbox"/> UERJ <input type="checkbox"/> Outra IES	Unidade Acadêmica (), Componente Organizacional () ou IES Externa ():				
Evento	<input type="checkbox"/> UERJ <input type="checkbox"/> Outra IES	Unidade Acadêmica (), Componente Organizacional () ou IES Externa ():				
Visita Técnica	<input type="checkbox"/> UERJ <input type="checkbox"/> Outra IES	Unidade Acadêmica (), Componente Organizacional () ou IES Externa ():				
Extensão	<input type="checkbox"/> UERJ <input type="checkbox"/> Outra IES	Unidade Acadêmica (), Componente Organizacional () ou IES Externa ():				
Planejamento de traslado terrestre	Rio-Ilha Grande	Data / Hora	<input type="checkbox"/> Mangaratiba	<input type="checkbox"/> Conceição de Jacareí	<input type="checkbox"/> Angra dos Reis	<input type="checkbox"/> Meios próprios
	Ilha Grande /Rio	Data / Hora	<input type="checkbox"/> Mangaratiba	<input type="checkbox"/> Conceição de Jacareí	<input type="checkbox"/> Angra dos Reis	<input type="checkbox"/> Meios próprios

Responsável pela equipe:	Telefone:		
<input type="checkbox"/> Professor	<input type="checkbox"/> Pesquisador	<input type="checkbox"/> Pós-graduando	<input type="checkbox"/> Técnico Universitário

COMPONENTES DA EQUIPE

	NOMES	MATRÍCULA	INSTITUIÇÃO
TÉC./UNI.			
DOCENTES			
DISCENTES			
Total da Equipe:			Equipe UERJ Equipe Externa

Observação:

As informações a serem incluídas no verso deste documento também serão de extrema importância pois, através delas, poderemos atender, da melhor forma possível, as expectativas da equipe durante o seu período de permanência no CEADS Ilha Grande. Caso não haja necessidade em utilizar algum(ns) do(s) item(ns), solicitamos a inutilização do(s) mesmo(s).



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa
Centro de Estudos Ambientais e Desenvolvimento Sustentável

SOLICITAÇÕES DIVERSAS												
PREVISÃO REFEIÇÕES / DIAS												
QUANTIDADE REFEIÇÕES	PERÍODO DE DIAS											
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	TOTAL	
	Café											
	Almoço											
	Jantar											
	Lanche (almoço)											
	Lanche (jantar)											
	Lanche (noturno)											
PREVISÃO DE TRANSPORTE EXTRA												
Dia	Horários				Horários							
	Dois Rios-Abraão		Número de pessoas		Abraão-Dois Rios		Número de pessoas					
		07:30				10:00						
		12:30				13:30						
		16:00				17:30						
O atendimento à solicitação de transporte extra dependerá da previsão de vagas disponíveis no veículo, conforme planejamento do serviço na UERJ Ilha Grande. OBS: (aos sábados, domingos e feriados, os horários de 16h e 17:30h não são oferecidos).												
PREVISÃO DE RECURSOS												
RECURSOS	PERÍODO DE DIAS											
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	Auditório											
	Binóculos											
	Freezer											
	Laboratório											
	Microscópios											
	Lupas											
PREVISÃO DE SERVIÇOS DE APOIO (CONFIRMAR DISPONIBILIDADE COM O CEADES)												
Os serviços de barqueiro e mateiro são de inteira responsabilidade da equipe acadêmica; o CEADES poderá indicar profissional, porém, a contratação e pagamento fica sob decisão do pesquisador ou docente que coordena a atividade.												
OBSERVAÇÕES												
Assinatura do responsável pelo projeto				Recebido na Coordenação do CEADS por				Assinatura da Direção ou Coordenação do CEADES/UERJ				
RJ, ___ / ___ / ___				RJ, ___ / ___ / ___, às ___ h e ___ min				Autorizado: RJ, ___ / ___ / ___				