|  |
| --- |
| **DADOS DO SERVIDOR RESPONSÁVEL** |
| **SIAPE** | **NOME LEGÍVEL** | **TELEFONE** | **EMAIL** | **RG** |
|  |  |  |  |  |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE** |  |
| Com a assinatura desta lista de passageiros declaro estar ciente e de acordo com as normas estabelecidas nos Memorandos Circulares nº 001/2013 e 004/2013 do NUTRANS/PRAINFRA, devendo ainda informar, no verso deste, a possível necessidade do uso de medicamentos, estado de saúde, alergia, telefones para contato, dentre outros dados relevantes; **Beneficiado pelos programas de assistência estudantil da PRAE? ( Sim / não)** |
| **ORDEM** | **NOME LEGÍVEL** | **TELEFONE** | **RG** | **BENEFICIADO PRAE?** **( SIM / NÃO)**  | **ASSINATURA** |
| 1 |    |   |   |  |  |
| 2 |    |   |   |  |  |
| 3 |    |   |   |  |  |
| 4 |   |   |   |  |  |
| 5 |   |   |   |  |  |
| 6 |   |   |   |  |  |
| 7 |   |   |   |  |  |
| 8 |   |   |   |  |  |
| 9 |   |   |   |  |  |
| 10 |   |   |   |  |  |
| 11 |   |   |   |  |  |
| 12 |   |   |   |  |  |
| 13 |   |   |   |  |  |
| 14 |   |   |   |  |  |
| 15 |   |   |   |  |  |
| 16 |   |   |   |  |  |
| 17 |   |   |   |  |  |
| 18 |   |   |   |  |  |
| 19 |   |   |   |  |  |
| 20 |   |   |   |  |  |
| 21 |   |   |   |  |  |
| 22 |   |   |   |  |  |
| 23 |   |   |   |  |  |
| 24 |   |   |   |  |  |
| 25 |   |   |   |  |  |
| 26 |   |   |   |  |  |
| 27 |   |   |   |  |  |
| 28 |   |   |   |  |  |
| 29 |   |   |   |  |  |
| 30 |   |   |   |  |  |
| 31 |   |   |   |  |  |
| 32 |   |   |   |  |  |
| 33 |   |   |   |  |  |
| 34 |   |   |   |  |  |
| 35 |   |   |   |  |  |
| 36 |   |   |   |  |  |
| 37 |   |   |   |  |  |
| 38 |   |   |   |  |  |
| 39 |   |   |   |  |  |
| 40 |   |   |   |  |  |
|  |
| **LOCAL** |  | **DATA** |  | **ASSINATURA** |  |