|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | |  | | |