



### Pedido de Equiparação a Bolseiro ou Deslocações em Serviço

A preencher só por docentes FA

#### 1. Departamento

Serviço docente assegurado: SIM / NÃO

Assinatura:

Data:

#### 2. Conselho Científico

Interesse científico: SIM / NÃO

Assinatura:

Data:

A preencher por todos os requerentes

#### 3. CIAUD ou outro Centro/Estrutura da FA

Autor: SIM / NÃO

Assin. Presidente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

e Assin. Coord. Núcleo: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

ou Assin. Resp. Projecto: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

#### 4. Secção de Projectos

Verbas disponíveis na rubrica: SIM / NÃO

Assinatura:

Data:

#### 5. Secção de Contabilidade

Cabimento: CE: \_\_\_\_\_ FF: \_\_\_\_\_

Assinatura:

Data:

#### 6. Presidente

Autorização: SIM / NÃO

Assinatura:

Data:

Nome: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Regime: EQUIPARAÇÃO A BOLSEIRO / DESLOCAÇÃO EM SERVIÇO

Período: Das \_\_\_ horas do dia \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ às \_\_\_ horas do dia \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Objectivo e interesse \_\_\_\_\_

A missão ocorre no período lectivo: SIM / NÃO Se sim, preencha o Quadro I no verso.

A missão tem encargos para a FA (via CIAUD ou outro): SIM / NÃO Se sim, preencha o Quadro II no verso.

*Declaro conhecer o Regulamento de Equiparação a Bolseiro e Deslocações em Serviço da FAUTL e entregar no regresso da missão os talões de embarque de avião e os recibos ou bilhetes de outros meios de transporte previstos, se não estiverem incluídos nas ajudas de custo, bem como o certificado de participação no evento (se aplicável), sem os quais a FA não poderá pagar as despesas correspondentes*

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Anexos:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Copia de carta convite / aceitação (se aplicável) | <input type="checkbox"/> Orçamento de alojamento (se aplicável) | <input type="checkbox"/> Resumo do artigo (se aplicável)     |
| <input type="checkbox"/> Programa do evento (se aplicável)                 | <input type="checkbox"/> Orçamento de viagem (se aplicável)     | <input type="checkbox"/> Dados para pagamento (se aplicável) |
| <input type="checkbox"/> Orçamento de inscrição (se aplicável)             | <input type="checkbox"/> Ajudas de custo (se aplicável)         | <input type="checkbox"/> Requerimento ao CIAUD               |



**Quadro I - Plano de serviço docente**

Disciplina	Aula a faltar		Aula de substituição		
	Dia	Hora	Dia	Hora	Docente

**Quadro II - Plano de despesa**

Especifique o tipo de encargo FA:

CIAUD: SIM / NÃO

Outro centro FA? SIM / NÃO Qual? \_\_\_\_\_

Ajudas de custo:

Deduções: \_\_\_ dias de subsídio de refeição

100 % da diária Diária \_\_\_ x dias completos \_\_\_ = \_\_\_\_\_

Diária \_\_\_ x dias incompletos \_\_\_ a \_\_\_ % = \_\_\_\_\_

70 % da diária (+alojamento)

0,7 x diária \_\_\_\_\_ x dias completos \_\_\_ = \_\_\_\_\_

0,7 x diária \_\_\_\_\_ x dias incompletos \_\_\_ x \_\_\_ % = \_\_\_ (25% / 50% / 100%)

Meio de transporte utilizado:

Avião

Táxi

Comboio

Barco

Carro Próprio: \_\_\_ Km

Autocarro

Despesa	Montante	Nome do Projecto Pagador	Referência do Projecto Pagador
Ajudas de custo:			
Despesas de alojamento:			
Despesas de transporte:			
Taxa de inscrição			
<b>TOTAL</b>			