BOLETIM DE DESLOCAÇÃO

☐ **- Funcionáro**

☐ **- Formador Eventual**

Nome: _____

Morada: _____

_____

Acção: _____

Módulo: _____

Mês / Ano: _____

Cód. Acção: _____

Medida: _____

Contrato N.º _____

1. Deslocações (Kms e Ajudas de Custo)

Data	Deslocação / Motivo	N.º de Km
Total		0.00

Total a Pagar

Tipo de Deslocação	Km	Preço Unitário	Total
Viatura Própria	0.00	0.35	**0**
Transporte Público			
Observações:			

2. Deslocações (Portagens)

Data	Deslocação / Motivo	Valor
Total		**0.00**

A Presidente do Conselho Directivo ___ / ___ / ___

_____

Recebi da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra a importância de € ( ).

O Formador ___ / ___ / ___

_____