|  |
| --- |
| **REQUISIÇÃO PARA ALOJAMENTO DE MOTORISTAS** |

|  |
| --- |
| NOME DO SOLICITANTE |

|  |
| --- |
| UNIDADE DA USP |

|  |
| --- |
| TELEFONE PARA CONTATO |

|  |
| --- |
| NOME DO MOTORISTA |

|  |
| --- |
| LOTAÇÃO/TELEFONE |

|  |
| --- |
| FINALIDADE DA VINDA DO SOLICITANTE AO CAMPUS “LUIZ DE QUEIROZ” |

|  |
| --- |
| PERÍODO DA ESTADIA |

|  |
| --- |
| OUTRAS INFORMAÇÕES QUE O SOLICITANTE JULGAR NECESSÁRIAS |

|  |
| --- |
| ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR/CHEFE: |

|  |
| --- |
| Requisição recebida em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Assinatura do responsável pelo Alojamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**PROCEDIMENTOS**

Fazer a reserva com antecedência enviando e-mail para:[casadehospedes.lq@usp.br](mailto:casadehospedes.lq@usp.br)

Após receber a confirmação enviar o formulário abaixo impresso **e devidamente assinado pelo Diretor/Chefe**, via Seção de Expediente (Protocolo) da Unidade, para: Casa de Hóspedes/DVATCOM (Divisão de Atendimento à Comunidade) – PUSP-LQ.