**Anexo IV – Controle de Quilometragem**

|  |  |
| --- | --- |
| Data de Saída: |  |
| Data de Retorno: |  |
| Curso: |  |
| Destino: |  |
| Coordenador(a): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de Transporte | Veículo do centro  Transporte terceirizado |
| Nome da Empresa:  (em caso de fretamento terceirizado) |  |
| Horário de Saída do CEAVI: |  |
| Horário de Chegada no CEAVI: |  |
| Km de Saída (Hodômetro): |  |
| Km de Chegada (Hodômetro): |  |
| Km Percorrida: |  |
| CPF Motorista: |  |
| Nome Completo e Legível do Motorista |  |
| Assinatura do Coordenador(a) da Visita Técnica UDESC Ibirama | (assinar digitalmente) |