**RELATÓRIO DE VIAGEM**

Nome:

Evento: XXXIII CONGRESSO NACIONAL DE SMS

Data: 12 a 15/07/2017

Local: Brasília - DF

Dados da Viagem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Data da viagem | | Origem / Destino |
| Ida | 12/07/2017 | |  |
| Volta | 15/07/2017 | |  |
| Descrição da viagem: | | | |
| Data | | Atividades | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |

|  |
| --- |
| **Favor anexar os cartões de embarque a este relatório e enviá-los ao endereço abaixo:**  Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS  Esplanada dos Ministérios, Bloco "G", Edifício Anexo, Sala 144B  Brasília/DF – CEP: 70.058-900 |

Assinatura: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

**Prazo para envio do relatório preenchido juntamente com os cartões de embarque: 10 dias após o evento.**