|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO – PROFESSOR(LIMITE DE 1 PEDIDO A CADA 12 MESES, POR DOCENTE)

|  |
| --- |
| DADOS DO DOCENTE SOLICITANTE |
| Nome Completo: |
| CPF: E-mail:  |
| Tem Projeto financiado/participa? | Sim |  | Não |  | Agência? |
|  Solicitou ou tem auxílio de outra fonte?:  | Sim |  | Não |  | Qual? |  | Valor: | R$ |

**PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS CIENTÍFICOS** |

|  |
| --- |
| VALOR DO TOTAL DO ORÇAMENTO (taxa de inscrição e diárias) R$ |

|  |
| --- |
| DADOS SOBRE O EVENTO |
| Nome do Evento: |
|  |
| Local: |
| Data: |
| Título do Trabalho: |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| MANIFESTAÇÃO DA COMISSÃO DE GESTÃO |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Deferido** |  |
| **Indeferido** |  |

 DATA : \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| VALOR APROVADO: R$ |

Assinatura do Coordenador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_