**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO - AUXÍLIO FINANCEIRO AO ESTUDANTE**

**Anexo I (Portaria n.º 22/2023-PROPOPI)**

**À PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO – PROPOPI**

**ASSUNTO:** Solicitação Auxílio Financeiro para Estudante de Pós-Graduação *Stricto Sensu* - Recurso PROAP/CAPES (art. 7º - Portaria n.º 156/2014-CAPES).

**É INDISPENSÁVEL PARA ATENDIMENTO DO PLEITO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS DESTE FORMULÁRIO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO** |
| Nome:     |
| Curso:      | Modalidade: [ ] Mestrado [ ]  Doutorado |
| CPF:      | Identidade/Órgão emissor:      | Telefone:       |
| E-mail:      |
| **Dados Bancários** | Banco:      | Agência:      | N.º Conta:      |

|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**Campo de preenchimento obrigatório. Identificar/Justificar atividade a ser realizada. |
| Realizar / Desenvolver / Apresentar trabalho / Local:  |
| Acrescentar documentação que justifique atividade: - **Em** **caso de evento científico:** Currículo *Lattes* do aluno; Aceite do respectivo evento; Resumo do trabalho a ser apresentado; Folder ou Programação do evento que indique data, horário e local do mesmo. - **Em caso de realização de pesquisas/curso em laboratórios em outra Instituição:** Convite/Carta/Memorando da Instituição que receberá aluno que comprove atividades de pesquisa/laboratório/curso/treinamento, constando período em que ocorrerão as atividades.**- Em caso de atividade de coleta ou trabalho de campo:** Cronograma das atividades a serem realizadas; com manifestação do professor orientador. |
| **ROTEIRO DE VIAGEM** |
| TRECHO 1 | DATA:      |
| Cidade de Origem - Cidade de destino:      |
| TRECHO 2 | DATA:      |
| Cidade de Origem - Cidade de destino:      |

|  |  |
| --- | --- |
| **QUANTIDADE DE AUXÍLIOS CONCEDIDOS:** | **Quant:** |
| Considerar contagem de dias, sendo o último dia (retorno) contado sempre como meio auxílio/diária, exemplo: 1,5 auxílios, 2,5 auxílios, etc. |
| **VALOR TOTAL (EM REAIS):** | **R$** |

|  |
| --- |
| **AUTORIZAÇÃO PELO CORDENADOR DE CURSO (PPG):** |
| Nome do Curso:      | DATA:       |
| Nome do Coordenador (a):      | ASSINATURA E CARIMBO |