

Serviço Público Federal

Universidade Federal Fluminense

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO AO ESTUDANTE

**(MESTRADO E DOUTORADO)**

**DADOS DO ALUNO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | NOME  Clique aqui para digitar texto. | | | CPF  Clique aqui para digitar texto. | MATRÍCULA  Clique aqui para digitar texto. | | E-MAIL  Clique aqui para digitar texto. | TELEFONE  Clique aqui para digitar texto. | | ORIENTADOR(ES)  Clique aqui para digitar texto. | | | PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO (CURSO SEM SIGLA)  Clique aqui para digitar texto. | |   Dados Bancários   |  |  |  | | --- | --- | --- | | BANCO  Clique aqui para digitar texto. | AGÊNCIA  Clique aqui para digitar texto. | CONTA CORRENTE  (NÃO É PERMITIDO POUPANÇA/CONJUNTA/TERCEIROS)  Clique aqui para digitar texto. | |

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO EVENTO  Clique aqui para digitar texto. | |
| LOCAL (CIDADE/ESTADO)  Clique aqui para digitar texto. | |
| PERÍODO | |
| INÍCIO DO EVENTO  Clique aqui para inserir uma data. | TÉRMINO DO EVENTO  Clique aqui para inserir uma data. |

|  |
| --- |
| **PLANO DE APLICAÇÃO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Taxa de Inscrição | R$  Valor | **APRESENTAR COMPROVAÇÃO DE VALOR** |  |
| Passagens | R$  Valor | **APRESENTAR CONSULTA DE PREÇO** |  |
| Diárias  Consultar tabela de diárias | R$  Valor Total | NÚMERO DE DIÁRIAS  Nº de diárias | (SOLICITAÇÕES INTERNACIONAIS)  COTAÇÃO DO CÂMBIO (R$)  Valor | | (SOLICITAÇÕES INTERNACIONAIS)  DATA DA COTAÇÃO  Inserir uma data. | (SOLICITAÇÕES INTERNACIONAIS)  VALOR TOTAL EM DÓLAR  Valor em dólar |

Justificativa fundamentada

|  |
| --- |
| Clique aqui para digitar texto. |

|  |
| --- |
|  |

*Aluno*

Declaro estar ciente de que devo prestar contas de todos os gastos no prazo máximo de sete dias a contar da data de retorno da viagem e que todos os recursos para os quais não houver comprovação de gasto deverão ser devolvidos.

\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno

*Aprovação do Orientador*

Declaro estar de acordo com o plano de aplicação apresentado pelo aluno e estar ciente de que devo conferir e assinar sua prestação de contas no prazo máximo de sete dias a contar da data do retorno da viagem do aluno.

\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Orientador

**Decisão do colegiado/coordenador**

Concedido

Concedido Parcialmente

Indeferido

\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Coordenador