|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUXÍLIO FINANCEIRO – DOCENTE** | | | | | |
| **NOME:** | | | | | **RA:** |
| **PERMANENTE**  **COLABORADOR** | **CPF:** | | | | **RG:** |
| **ENDEREÇO:** | | **Nº** | | **COMPL.** | **BAIRRO:** |
| **CIDADE/UF:** | | | | | **CEP:** |
| **BANCO (NOME OU NÚMERO):** | | | **AGÊNCIA:** | | **CONTA CORRENTE** |
| **NOME DO EVENTO:** | | | | | |
| **CIDADE DO EVENTO** | **ESTADO OU PAÍS** | | | | **DATA OU PERÍODO DO EVENTO:** |
| **JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:** | | | | | |
| **VALOR DAS DIÁRIAS (VER** [**TABELA**](https://www.ft.unicamp.br/sites/default/files/posgraduacao/tabelas-de-diarias.pdf)**):** | | | **VALOR DA INSCRIÇÃO:** | | |

|  |
| --- |
| **ASSINATURA DO DOCENTE** |

**IMPORTANTE:** Entrar com a solicitação com no mínimo 40 dias de antecedência do evento. Em caso de pagamento de taxa de inscrição, verificar os prazos do evento e tramitação.

Autorizo o pagamento no valor:

Máximo de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Limeira, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

RECURSO

CAPES/PROAP