|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS****FACULDADE DE TECNOLOGIA****COORDENADORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO** |  |

**AUXÍLIO FINANCEIRO ESTUDANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME:**  | **RA** |
| **CURSO:**  |  |
|  **MESTRADO**  | **DOUTORADO** |  | **TELEFONE**: |
| **E-MAIL:** | **CPF**: | **RG:** |
| **ENDEREÇO:** | **Nº** | **COMPL**. | **BAIRRO:** |
| **CIDADE**: | **UF** | **CEP** |
| **BANCO (NOME OU NÚMERO)** | **AGÊNCIA** | **CONTA CORRENTE** |
| **NOME DO EVENTO** |
| **CIDADE DO EVENTO** | **ESTADO** | **DATA OU PERÍODO DO EVENTO** |
| **JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO** |
| **VALOR DAS DIÀRIAS:**R$  |  **VALOR DA INSCRIÇÂO (SE HOUVER):** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURA DO ALUNO(A)** | **DE ACORDO**.**ASSINATURA DO ORIENTADO(A**) |

**Anexar:**

* Cópias legíveis do RG e CPF
* Atestado de matrícula
* Comprovantes de endereço e dados bancários (cheque/cartão/extrato), preferencialmente Banco do Brasil
* Resumo do projeto com cronograma e informação se o mesmo possui financiamento
* Aceite do trabalho (se for caso)
* Comprovante de Pagamento da Taxa de Inscrição (caso solicite o pagamento da inscrição)

**IMPORTANTE**: Entrar com a solicitação com no mínimo **40 dias** de antecedência ao evento

AUTORIZO O PAGAMENTO NO VALOR

Maximo de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RECURSO \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAPES/PROAP Assinatura Coordenador