

Ministério da Educação  
 Universidade Federal da Paraíba   
Pró-Reitoria Administrativa Coordenação de Administração

**SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO AO PESQUISADOR   
PARTICIPAÇÃO EM EVENTO**

AO (À) COORDENADOR (A) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO,

Por meio do presente requerimento, solicito concordância para o fomento da atividade abaixo descrita.

**Assinatura (Gov) do pesquisador, correspondente às páginas 1 e 2:**

|  |
| --- |
| Nome do Programa de Pós-Graduação: |
| Telefone da Pós-Graduação: E-mail da Pós-Graduação: |

**DADOS PESSOAIS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | Matrícula: | |
| E-mail: | | Telefone (celular): | | |
| RG: | | CPF: | | |
| Banco: | Agência n°: | | | Conta-Corrente: |

**DADOS DO EVENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Título do Trabalho (se for apresentar): | |
| Nome do Evento: | |
| Data de Início: | Data de Término: |
| Local da Pesquisa - Cidade/Estado/País: | |

Obs.: O formulário e o orçamento deverão ser reunidos em um único arquivo PDF, com assinatura do Coordenador e do Pesquisador no SIPAC, ou via SouGov, no caso de bolsistas PNPD. Havendo solicitação de correção, o formulário e o orçamento deverão ser reapresentados em conjunto.

DOCUMENTOS QUE DEVEM SER ANEXADOS PELOS PESQUISADORES:

1. Orçamento discriminado (Página 2/3)
2. Declaração do coordenador informando/comprovando o vínculo com o programa (Página 3/3)
3. Cópia da Identidade e CPF (legíveis);
4. Folder ou Programação do evento;
5. Carta de aceite ou comprovante de inscrição no evento;
6. Publicação do afastamento no DOU para viagens internacionais.

À PRA para análise e providências,

Autorizo o valor de **R$:** (

(valor por extenso) Referente ao quantitativo de \_\_\_ diárias.

João Pessoa ,/ /

Assinatura do (a) Coordenador (a) via SIPAC



Ministério da Educação Universidade Federal da Paraíba Pró-Reitoria Administrativa Coordenação de Administração

**ORÇAMENTO DE AJUDA DE CUSTO**

**PREVISÃO DE GASTOS**Obs: Preencha somente com os valores totais da viagem, sem discriminar por dia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição da Despesa** | **Valor (R$)** |
| 01 | Despesas com Hospedagem |  |
| 02 | Despesas com Alimentação (\*) |  |
| 03 | Despesas com Locomoção (\*\*) |  |
| **Total** | |  |
| **Observações:** | |  |
| (\*) As despesas com alimentação devem restringir-se àquelas que serão realizadas durante a viagem de pesquisa de campo. | | |
| (\*\*) As despesas com locomoção devem restringir-se àquelas realizadas dentro do município onde será realizada a coleta dos dados da pesquisa, sendo, portanto vedada a inclusão de gastos com viagens intermunicipais, interestaduais ou internacionais.  (\*\*\*) Para pesquisa/evento que tenha início e fim em meses distintos, deve ser discriminado o gasto total de cada mês.   |  |  | | --- | --- | | **Mês** | **Valor (R$)** | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | |

João Pessoa, / /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador

Observação: A assinatura é dispensada quando realizada pelo pesquisador via GOV (folha 1/5) ou quando assinada via SIPAC.



Ministério da Educação Universidade Federal da Paraíba Pró-Reitoria Administrativa Coordenação de Administração

**DECLARAÇÃO DE VÍNCULO**

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em **[Nome do Programa],** DECLARA, para os devidos fins, que **[Nome completo do interessado],** portador(a) do CPF nº **[número do CPF]** está vinculado(a) ao referido Programa,desenvolvendo atividades acadêmicas em conformidade com os trâmites e regulamentos internos do Programa.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração para os devidos fins.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Coordenador (a) via SIPAC