|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO PARA REEMBOLSO TAXA DEPUBLICAÇÃO E DE INSCRIÇÃO - RECURSO PROAP** | | | | | |
| NOME COMPLETO DO(A) BENEFICIADO(A): | | | | | |
| PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: Programa de Pós Graduação em Imunologia | | | | | |
| CPF: | E-mail: | | | | Cel.: (71 |
| ENDEREÇO: | | | | | |
| DOCENTE DISCENTE | | | MATRÍCULA: SIAPE ACADÊMICA | | |
| NÚMERO DE MATRÍCULA: | | |
| NOME DO BANCO: | | | NÚMERO DO BANCO: | | |
| AGÊNCIA COM DIGITO: | | | CONTA CORRENTE COM DIGITO: | | |
| **CERTIFIQUE-SE QUE A SOLICITAÇÃO CONTÉM OS SEGUINTES DOCUMENTOS:** | | | | | |
| * Ofício carimbado e assinado pelo(a) coordenador(a) do curso, especificando a o evento/ curso/ revista, a sua relevância para o programa e os dados do(a) beneficiado(a). [ ]   + Justificativa, no ofício, caso o valor do reembolso seja menor do que o valor da despesa. * Formulário da PROPG carimbado e assinado pelo coordenador do curso [ x ] * Cópia do RG [x ] * Cópia do CPF [ ] * Comprovante de matrícula do semestre em curso  [] * Comprovante de pagamento (em nome do(a) beneficiado(a)) com a declaração de que a despesa é devida, assinatura e carimbo da coordenação do programa [ ] * Comprovante de inscrição/submissão (**curso/revista**) [] * Ofício justificando a importância da atividade para a pesquisa (**curso**)[ ] * Carta de aceite (**apresentação de trabalho**) [ ] * Tradução do comprovante de inscrição/submissão quando em outro idioma (**curso/revista**) [ ] * Tradução da carta de aceite quando em outro idioma (**apresentação de trabalho**) [ ] | | | | | |
| **DADOS DO DOCUMENTO PARA SOLICITAÇÃO DO RESSARCIMENTO** | | | | | |
| VALOR EM DÓLAR:  (**eventos/revistas internacionais**) | | VALOR EM R$: | | INSCRIÇÃO  PUBLICAÇÃO | |
| NOME DO EVENTO/CURSO/REVISTA:  PERÍODO (**caso seja evento**):  LOCAL (**caso seja evento**): | | | | INDICAÇÃO DO QUALIS:  (**caso seja publicação**) | |
| **DATA** | | | ASSINATURA E CARIMBO DO COORDENADOR  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **PARA USO EXCLUSIVO DO NEO** | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURA DO TÉCNICO PROPG** | **AUTORIZAÇÃO DO PRÓ-REITOR** |

* Todas as informações citadas neste formulário são de inteira responsabilidade da Coordenação do Programa de Pós-Graduação.
* O (a) beneficiado(a) deverá fazer a prestação de contas para apresentar na Coordenação do Programa de Pós-Graduação conforme modelo de formulário constante no sítio da PROPG.
* O Programa de Pós-Graduação deverá manter arquivados os documentos referentes à prestação de contas pelo período mínimo de cinco anos.