

## Requisição de Auxílio financeiro à Estudante

### PROAP

Solicitante:	<input type="checkbox"/> Mestrando <input type="checkbox"/> Doutorando <input type="checkbox"/> Pós-Doutorando		
Nome:	_____		
CPF:	_____	Nascimento	_____
RG	_____	Nº USP	_____
Endereço	_____		
Completo:	Cidade	Estado	CEP
e-mail:	_____	Telefone	_____
Banco:	Agência	C.Corrente	_____
Programa de Pós Graduação em:	_____		
Orientador:	_____		

Valor Estimado dos gastos:	_____		
Nome do Evento ou Trabalho de Campo:	_____		
Título do Trabalho no evento ou da Atividade de Campo:	_____		
Cidade e Estado do Evento/Campo:	_____	País do Evento/Campo:	_____
Início do evento/campo:	_____	Fim do evento/campo:	_____
Data de ida da viagem:	_____	Data da volta da viagem:	_____

**Declaro estar ciente das obrigações e orientações informadas pelo Serviço de Convênios, e que devo prestar contas em até 05 (cinco) dias úteis após o retorno da viagem, ou comunicar imediatamente caso haja desistência do uso do recurso.**

São Paulo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Requisitante / Ciente

Valor Autorizado R\$ ..... (.....)

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a)

\_\_\_\_\_  
Ciência do(a) orientador(a) se exigido pelo programa