**Solicitação de Auxílio à Professor(a) Visitante Internacional**

|  |
| --- |
| Nome completo do(a) convidado(a): |
| Endereço: País: |
| E-mail: |
| Sexo: Nº USP: |
| Passaporte: Data de expedição: Data de validade: |
| Nome da mãe: |
| Instituição onde trabalha: |
| Nome do evento: |
| Período do evento: |
| Justificativa acadêmica: |
| Cronograma das atividades que justifique a quantidade de diárias solicitadas: |
| Nº de diárias a serem liberadas: Valor total de diárias = R$  |
| Verba a ser onerada: |
| Crédito a disposição na Tesouraria |

 São Paulo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Carimbo e Assinatura do Professor Responsável

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

 Carimbo e Assinatura do Chefe do Departamento