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

|  |
| --- |
| Nome do(a) convidado(a): |
| Nº USP: CPF: |
| Instituição onde trabalha: |
| Nome 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: |
| Dados Bancários do(a) convidado(a) Banco:\_\_\_\_ Agência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C/C: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

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

Identificação e Assinatura do Professor Responsável

“De acordo” da chefia do Departamento.

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

Identificação e Assinatura