

Processo: _____ Etapa: 7 – Item: _____
 Empenho _____ / _____ / _____ Liquidação _____ / _____ / _____
 saldo _____ siconv _____ / _____ / _____
Este quadro é de uso exclusivo do serviço de convênios e contabilidade

Dotação: 177237 - Auxílio Financeiro à Estudante — 33.90.18 Grupo Orçamentário: 8801

Convênio 38860 – Obs. Na Liquidação: SICONV 817757/2015

Requisição de Auxílio financeiro à Estudante com a verba PROAP

Solicitante: Mestrando Doutorando Pós-Doutorando que seja bolsista CAPES

Nome: _____

CPF: _____ **Nascimento** _____

RG _____ **Nº USP** _____

Endereço Completo: _____
 Cidade _____ Estado _____ CEP _____

e-mail: _____ **Telefone** _____

Banco: _____ **Agência** _____ **C.Corrente** _____

Programa de Pós Graduação em: _____

Orientador: _____

(preencher somente nos casos de Congresso/eventos e publicações)

Valor Estimado dos gastos:	Auxílio diário:		
	Taxa de inscrição/passagem rodoviária:		
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)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Comprometo-me a efetuar as despesas de acordo com o regulamento PROAP vigente, referente ao auxílio recebido do Programa de: _____
Conforme Convênio 817757/2015, bem como prestar contas dentro do prazo estabelecido por esta Unidade.

Declaro ainda que os gastos serão efetuados exclusivamente para o desenvolvimento dos meus estudos de Pós-Graduação.

São Paulo, ____ de _____, de 20____.

Nome: _____

CPF: _____

Nº USP/Matrícula: _____

Unidade: FFLCH _____.

Assinatura