|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ministério da Saúde  **FIOCRUZ**  Fundação Oswaldo Cruz  Centro de Pesquisa René Rachou – CPqRR  Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde | **SECRETARIA DE ENSINO**  **SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO**  **DOCENTE** | | | |
| **CONGRESSO/SEMINÁRIO**  **PRAZO: Mínimo de 30 dias antes do evento** | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO** | | | | | |
| Docente: | | | | | |
| E-mail: Telefone: | | | | | |
| Banco: Agência: Conta: | | | | | |
| **DADOS SOBRE O EVENTO** | | | | | |
| Título/ Nome: | | | | | |
| Instituição Organizadora: | | | | | |
| Cidade/UF/País: | | | Início: | | Término: |
| **TÍTULO DO TRABALHO A SER APRESENTADO** | | | | | |
|  | | | | | |
| **FORMA DE APRESENTAÇÃO** | | | | | |
| [ ] Pôster [ ] Comunicação Oral [ ] Conferência  [ ] Tema Livre [ ] Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  O Trabalho será publicado nos anais do Congresso?  [ ] Sim [ ] Não | | | | | |
| **ESPECIFICAR O AUXÍLIO SOLICITADO** (taxa de inscrição,número de diárias, tipo e valor das passagens a serem utilizadas) Máximo R$1.000,00. | | | | | |
| **Despesas** | | | | **Valor** | |
|  | | | | R$ | |
|  | | | | R$ | |
|  | | | | R$ | |
|  | | | | R$ | |
|  | | | | R$ | |
| **TOTAL** | | | | R$ | |
| **ANEXAR:**  [ ] Boleto bancário da inscrição  [ ] Cópia do resumo do trabalho a ser apresentado  [ ] Comprovante de aceitação do trabalho pela Comissão Organizadora do Evento | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: / / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Docente Secretaria Acadêmica | | | | | |
| **PARECER DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO** | | | | | |
| **Autorizado o pagamento de:** Ajuda de custo no valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_\_  Assinatura do Coordenador de Pós-Graduação | | | | | |