|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ministério da Saúde**FIOCRUZ**Fundação Oswaldo CruzCentro de Pesquisa René Rachou – CPqRRPrograma 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  |