|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ministério da Saúde**FIOCRUZ**Fundação Oswaldo CruzInstituto René Rachou – FIOCRUZ MINAS Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde | **SECRETARIA DE ENSINO****SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO****ESTUDANTE** |
| **EVENTOS CIENTÍFICOS** |
| **IDENTIFICAÇÃO** |
| Aluno(a): Mestrado ( ) Doutorado ( )  |
| Orientador(a):  |
| E-mail: Telefone: CPF: |
| Banco: Agência: Conta: |
| **DADOS SOBRE O EVENTO** |
| Título/ Nome: |
| Instituição Organizadora: |
| Cidade/UF/País: | Início: | Término: |
| **TÍTULO DO TRABALHO APRESENTADO** |
|  |
| **FORMA DE APRESENTAÇÃO** |
| [ ] Pôster [ ] Comunicação Oral [ ] Conferência[ ] Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_O Trabalho será publicado nos anais do Congresso? Discente 1º autor? [ ] Sim [ ] Não [ ] Sim [ ] Não |
| **BENEFÍCIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA DISSERTAÇÃO/TESE (MÁXIMO 10 LINHAS)** |
|  |
|  **ANEXAR:**[ ] Comprovante de aceitação do trabalho pela Comissão Organizadora do Evento  [ ] Cópia do resumo do trabalho apresentado |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: / / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do(a) orientador(a) Assinatura aluno |
| **PREENCHIMENTO DO SAPRO** |
|  **Autorizado o pagamento de:** Auxilio diário no valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_\_ |
| **PRESTAÇÃO DE CONTAS (Entregar no SAPRO após o retorno)** [ ] Cópia dos certificados de participação e apresentação de trabalho.[ ] Bilhetes das passagens (avião ou ônibus) ou declaração do meio de transporte utilizado (carro)**.** [ ] Recibo do auxilio diário (a ser assinado no SAPRO).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_\_Assinatura do Responsável  |