|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE DIÁRIAS E/OU PASSAGENS** |

**Ao:**

**Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ensino – POSENSINO**

**IDENTIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| **Nome**: |
| **IES:** |
| **Matrícula**: |
| **CPF**: | **RG**: |
| **PASSAPORTE:** (Indicar em caso de solicitação de compra de passagens internacionais) |
| **Data de Nascimento:** |
| **Endereço completo (rua, bairro, cidade, cep):** |
| **Dados Bancários:** Banco Agência: Conta corrente nº:  |
| **JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:** Auxílio para participação em evento |
| **( ) DIÁRIAS ( ) PASSAGENS AÉREAS** |
| **PERÍODO DE AFASTAMENTO:** (Indicar datas e horários de ida e retorno) |
| **LOCAL DO EVENTO:** |
| **DESCRIÇÃO DO EVENTO E TRABALHO APRESENTADO:**  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

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

Assinatura eletrônica do solicitante