|  |
| --- |
| **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