FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO/DISCENTES

NOME DO DISCENTE:
Bolsista: SIM ( ) NÃO ( )
Solicito à Coordenação do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Educação, os recursos abaixo discriminados para participação em evento, dentro dos limites estabelecidos na Portaria nº 64/2010 PROAP/CAPES e DECLARO estar ciente: 1. Li e estou de acordo com o que rege a Instrução Normativa 009-2014/PPGE (http://www2.unicentro.br/ppge/instrucoes-normativas) sobre o auxílio financeiro concedido aos discentes. 2. Da necessidade de anexar o parecer do orientador sobre a relevância da participação no evento. 3. Da necessidade de apresentação de trabalho no evento, cujo documento de aceite segue em anexo a este formulário; 4. De que os recursos autorizados somente poderão ser gastos em deslocamento, hospedagem e alimentação dentro do território nacional; 5. De que juntamente com as notas fiscais e/ou recibos necessários para a solicitação de ressarcimento, terei que entregar cópia do certificado de participação no evento. 6. Apresentar o relatório de prestação de contas dentro de 2 (dois) dias à Secretaria. http://www2.unicentro.br/ppge/formularios/
Orientador(a):
Linha de pesquisa:
Dados do evento:
Título do evento:
Site do evento:
Entidade promotora:
Local (e país, se for o caso):
Data de início e término do evento:
Identificação dos trabalhos a serem apresentados (título do trabalho, nome do autor ou autores):

Home Page: http://www.unicentro.br

***Campus* Santa Cruz:** Rua Pe. Salvatore Renna, 875 – Cx. Postal 3010 – Fone: (42) 3621-1000 – FAX: (42) 3621-1090 – CEP 85.015-430 – GUARAPUAVA – PR
***Campus* CEDETEG:** Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Fone/FAX: (42) 3629-8100 – CEP 85.040-080 – GUARAPUAVA – PR
***Campus* de Irati:** PR 153 – Km 07 – Riozinho – Cx. Postal. 21 – Fone: (42) 3421-3000 – FAX: (42) 3421-3067 – CEP 84.500-000 – IRATI – PR

O trabalho é relacionado ao projeto de Mestrado? SIM ( ) NÃO ( )

O trabalho é resultado de: Disciplina ( ) Projeto de Mestrado ( ) Outros ( ) especificar:

Já recebeu recursos do PPGE neste ano: SIM ( ) NÃO ( )

Valor do desembolso previsto para o evento (indicar o item pleiteado)	
Passagens:	R$:
Taxa de inscrição:	R$:
Diárias	R$:
TOTAL:	R$:

Dados Bancários		
RG:	CPF:	PIS:
Banco:	Cidade:	
Agência:	Nº da C/C:	

_____, de ____/____/20____.

_____ Assinatura do(a) discente.

_____ Assinatura do(a) Orientador(a).

Parecer da Coordenação:

_____, de ____/____/20____.

_____
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação

Parecer do Colegiado do PPGE:

( ) Deferido. Valor autorizado de: _____, com recursos do _____.
( ) Indeferido. Motivo: _____

Home Page: http://www.unicentro.br

***Campus* Santa Cruz:** Rua Pe. Salvatore Renna, 875 – Cx. Postal 3010 – Fone: (42) 3621-1000 – FAX: (42) 3621-1090 – CEP 85.015-430 – GUARAPUAVA – PR
***Campus* CEDETEG:** Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Fone/FAX: (42) 3629-8100 – CEP 85.040-080 – GUARAPUAVA – PR
***Campus* de Irati:** PR 153 – Km 07 – Riozinho – Cx. Postal. 21 – Fone: (42) 3421-3000 – FAX: (42) 3421-3067 – CEP 84.500-000 – IRATI – PR

APROVADO em reunião do Colegiado do PPGE, conforme Ata N° _____, de ____/____/20____.

_____
Assinatura do(a) Presidente do Colegiado.

Home Page: http://www.unicentro.br

***Campus* Santa Cruz:** Rua Pe. Salvatore Renna, 875 – Cx. Postal 3010 – Fone: (42) 3621-1000 – FAX: (42) 3621-1090 – CEP 85.015-430 – GUARAPUAVA – PR
***Campus* CEDETEG:** Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Fone/FAX: (42) 3629-8100 – CEP 85.040-080 – GUARAPUAVA – PR
***Campus* de Irati:** PR 153 – Km 07 – Riozinho – Cx. Postal. 21 – Fone: (42) 3421-3000 – FAX: (42) 3421-3067 – CEP 84.500-000 – IRATI – PR