



Universidade de Brasília
PGPDS - IP

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE APOIO À PARTICIPAÇÃO
PARA DISCENTES DO PGPDS EM EVENTOS CIENTÍFICOS NO BRASIL - EDITAL
nº 04/2015

1. Dados Pessoais

Nome:		
(<input type="checkbox"/>) Mestrado (<input type="checkbox"/>) Doutorado		
Endereço residencial:		
Bairro:	Cidade:	UF:
CEP:	Telefone residencial: Telefone celular:	
Matrícula:	CPF:	
Identidade:	Órgão Emissor:	Data da Emissão:
Banco:	Agência:	C/C:
Endereço eletrônico (e-mail): Endereço eletrônico (e-mail) opcional:		

2. Bolsa/Recursos

Bolsista de Agência ou Projeto? (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não
Qual? (<input type="checkbox"/>) CAPES (<input type="checkbox"/>) CNPq (<input type="checkbox"/>) Outros:
Solicitou recursos de outras fontes para essa viagem? (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não
Qual? (<input type="checkbox"/>) CAPES (<input type="checkbox"/>) CNPq (<input type="checkbox"/>) Outros:

3. Dados do Evento:

Nome do evento:
Cidade/Estado:
Período do evento: / /2015 a / /2015
Título(s) do(s) trabalho(s) com os autores:

4. Recursos solicitados

(<input type="checkbox"/>) Passagens: R\$	(<input type="checkbox"/>) Taxa de inscrição: R\$
(<input type="checkbox"/>) Hospedagem: R\$	(<input type="checkbox"/>) Alimentação: R\$



Universidade de Brasília
PGPDS - IP

--

5. Declaração:

Declaro que todas as informações prestadas no presente formulário são verdadeiras e aceito os termos estabelecidos no referido Edital.

Data: ____/____/2015

Assinatura do beneficiário (a): _____

6. Para uso exclusivo da Comissão do PGPDS:

<input type="checkbox"/> DEFERIDO	VALOR APROVADO: R\$
<input type="checkbox"/> INDEFERIDO	
Justificativa: _____	

Data: / / 2015 Assinatura/Carimbo: _____	
