



**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**

Total (máximo de R\$ 500,00): R\$ \_\_\_\_\_

**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: _____ _____	