**SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS, PASSAGENS AÉREAS OU INSCRIÇÕES – PROEX**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** | | |
| Nome do(a) Favorecido(a):  CPF: | | |
| Vínculo com o Programa: ( )Aluno(a) ( )Professor(a) ( )Coordenador(a)/Coord. Adj. (  )Convidado(a) | | |
| E-mail:  Telefone de Contato: É Servidor Federal? ( )Sim ( )Não | | |
| Conta Corrente em nome do Favorecido para recebimento do valor das diárias:  Banco: Agência: Conta:  Nome e Local da Agência: | | |
| *[Para alunos] Curso: ( ) Mestrado ( ) Doutorado* | | *Ano de Ingresso:* |
| *[Para alunos] Orientador(a):* | | |
|  | | |
| **DADOS DO EVENTO E TRABALHO** *- (Alíneas (h) e (i) do Inciso II do Art. 34º da Portaria CAPES nº 227/2017).*  *\*Os casos que aguardam parecer só serão encaminhados para aprovação após a apresentação do comprovante de aceite.* | | |
| Evento: | | |
| Programação:  De / a / /  Hora de Início: | Cidade/Estado: | Modalidade do Trabalho: |
| Descrição do Trabalho (incluindo título e data de apresentação): | | |
| Homologação do Trabalho: ( ) Aguardando Parecer - Previsão: / / . ( )Aprovado ( )Convite Recebido | | |
| **SOLICITAÇÃO - Máximo de 5 dias consecutivos** (Inciso I do Art, 8º do Decreto 10.193/2019) | | |
| VIAGEM (Cidades): Origem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Destino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Retorno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data da Ida: / / Data da Volta: / /  Meio de Transporte: ( ) Aéreo ( ) Rodoviário ( ) Veículo Próprio ( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Diárias dos dias / / a / /  ( ) Passagens de Ida e Volta, dos dias / / a / /  ( ) Diárias e Passagens de Ida e Volta. / / a / /  ( ) Inscrição. Valor: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prazo de Pagamento: / / | | |
| Informo que esta solicitação segue conforme a legislação vigente do PROEX/CAPES.  Seguem anexos: ( )Aceite ou Convite; ( )Programação do Evento; ( )Folder e Site do Evento. | | |
| **RESPONSABILIZAÇÃO DO(A) FAVORECIDO(A)** | | | |
| Declaro que as informações acima são verdadeiras e tenho ciência que a prestação de contas do apoio concedido deverá ser realizada em até 3(três) dias úteis após a viagem, por meio de apresentação de: 1) Declaração/certificado de participação no evento; 2) Declaração/certificado de apresentação do trabalho, se for o caso; 3) Bilhetes de embarque do meio de transporte utilizado ou recibos de pedágio.    Rio de Janeiro, / / . ASS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| ***PARECER DO(A) ORIENTADOR(A) (Para solicitações de alunos)*** | | | | |
| *Considero a atividade supracitada tematicamente integrada ao PPGICS e relevante à dissertação/tese que o(a) aluno(a) desenvolve no programa.*  *Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ ASS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | |
| **DE ACORDO DA COORDENAÇÃO** | | |
| Autorizo o pagamento de: ( ) Diárias conforme solicitação acima.  ( ) Passagens conforme solicitação acima.  ( ) Diárias e passagens da solicitação acima.  ( ) Inscrição conforme solicitado acima.  Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ . ASS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador do PPGICS/ICICT: Igor Pinto Sacramento  Coordenadora Adjunta do PPGICS/ICICT: Kizi Mendonça de Araújo  Vice Diretora de Ensino do ICICT: Marilyn Anderson Alves Bonfim | | |
|  | | |