|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informações do Credor - Aluno(a), ou Professor(a)** | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | RG/RNE: | | | N° USP: | | | Passaporte: | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | | |
| Complemento: | | | Cidade: | | | Estado: SP | | | CEP: | | |
| Telefones: | | | Data de Nascimento: | | | E-mail: | | | | | |
| Banco: | | | Agência: | | | Conta-Corrente1: | | | | | |
| Nome do Orientador(a) ou Instituição de Origem: | | | | | | | | | | | |
| *(1) A conta deve ser de titularidade do próprio credor e não pode ser do tipo conta-salário ou poupança.* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Informações do Evento** | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | |  | | Período de Participação no Evento: | | | | | |
| Cidade: | | | | Estado: | | País: | | | | | |
|  | | | |  | |  | | | | | |
| **Descrição do Gasto** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | | | **Valor Total** |  | **Solicitante** | | |
| Auxílio Diário |  |  | | |  |  |  | | |
| Passagem |  |  | | |  |  |  | | |
| Taxa de Inscrição |  |  | | |  |  |  | | |
|  |  |  | | |  |  |  | | |
|  | **Valor Total Solicitado** | | | |  |  | | Data e Assinatura | | |
|  |  | | | |  |  | |  | | |
| **Valor Autorizado pelo(a) Coordenador(a) do Programa** | | | | | |  | **R$** | | |
|  | | | | | |  | | | | |
| **Observações** | | | | | |  | **Aprovação do Coordenador(a) do Programa** | | | |
|  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  | Data e Assinatura | | | |

**Solicitação de Auxílio Financeiro – CAPES PROAP Bioinformática**