|  |  |
| --- | --- |
| PROFESSOR ORIENTADOR | SIAPE |

Vem requerer **AJUDA DE CUSTO** para os alunos especificados em anexo, participarem do seguinte evento:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comprometendo-me a entregar no Departamento de Orçamento e Finanças o comprovante de participação dos alunos após o evento.

**Anexos:**

Anexo I - Formulário de Planejamento - Resolução 60-2017 CS

Anexo II - Termo de Responsabilidade - Resolução 60-2017 CS

Anexo IV - Ficha Médica - Resolução 60-2017 CS (Caso Necessário)

Anexo V - Dados Bancários - Resolução 60-2017 CS

Comprovante de Aceite do Evento ou da Empresa que irá Receber o Grupo

Declaração de Ciência dos Professores que terão suas aulas suspensas na data do evento

Informações adicionais:

Nestes termos pede deferimento.

Cajazeiras, PB, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente ou Responsável

Parecer da Diretoria de Desenvolvimento de Ensino

[ ] Deferido [ ] Indeferido

Motivo(s) do Indeferimento:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enviado para a Diretoria de Administração e Planejamento em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Parecerista