|  |  |
| --- | --- |
| PROFESSOR RESPONSÁVEL | SIAPE |

Vem requerer **AJUDA DE CUSTO** para o aluno especificado abaixo, participar do seguinte evento:

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

Comprometendo-me, quando cabível, a entregar na Coordenação de Finanças o comprovante de participação do aluno após o evento.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ALUNO | | | MATRÍCULA |
| CURSO | | | TURMA/TURNO |
| CPF | BANCO | AGÊNCIA | CONTA |
| TELEFONE | CELULAR | E-MAIL | |

**Anexos:**

Projeto do Evento/Visita Técnica

Cronograma do Evento/Visita Técnica

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

Outros

Informações adicionais:

Nestes termos pede deferimento.

Esperança, 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