**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO AO ESTUDANTE**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aluno (a) regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conta corrente nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ agência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho solicitar ao colegiado do programa auxílio para participação no evento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a ser realizado no município/ remotamente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Assinatura do discente

(impressa e escaneada)

Anexar a este formulário:

I - folder ou outro documento que comprove a localidade de realização da atividade ou a sua realização remota;

II - no caso da apresentação de trabalhos em eventos, documento que ateste o seu aceite;

III - comprovante de pagamento do evento ou curso, quando for o caso.

\* enviar uma cópia com assinatura original e escaneada e uma cópia em pdf para a coordenadoria do PPGCF.

O colegiado do programa defere indefere a solicitação do discente.

Data da reunião de colegiado: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_