**ANEXO II**



**CARTA DE APOIO DO PROGRAMA**

**DE PÓS-GRADUAÇÃO**

*ATENÇÃO: O valor financiado será alocado no centro de custo da Unidade Acadêmica ou Administrativa apoiadora responsável pela execução orçamentária do evento, cadastramento de diárias, emissão de requisições de transporte, agendamento de salas e outras providências que se fizerem necessárias, incluindo a discriminação das rubricas em que serão alocados os recursos.*

Pela presente NOME DO COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em NOME DO PROGRAMA, sediado no *Campus* IDENTIFICAÇÃO DO *CAMPUS* manifesta seu apoio para realização do NOME DO EVENTO proposto por NOME DO PROPONENTE, a ser realizado no período de DIA/MÊS/ANO até DIA/MÊS/ANO.

CIDADE, DIA de MÊS de 2018

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

Assinatura do coordenador do Programa (com carimbo)

Carimbo do Programa de Pós-Graduação



**CARTA DE APOIO DO**

**CURSO DE GRADUAÇÃO**

*ATENÇÃO: O valor financiado será alocado no centro de custo da Unidade Acadêmica ou Administrativa apoiadora responsável pela execução orçamentária do evento, cadastramento de diárias, emissão de requisições de transporte, agendamento de salas e outras providências que se fizerem necessárias, incluindo a discriminação das rubricas em que serão alocados os recursos.*

Pela presente NOME DO COORDENADOR DO CURSO, Coordenador do Curso de NOME DO CURSO, oferecido no *Campus* IDENTIFICAÇÃO DO CAMPUS manifesta seu apoio para realização do NOME DO EVENTO proposto por NOME DO PROPONENTE, a ser realizado no período de DIA/MÊS/ANO até DIA/MÊS/ANO.

CIDADE, DIA do MÊS de 2018

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

Assinatura do coordenador do curso (com carimbo)

Carimbo do curso de graduação



**CARTA DE APOIO**

**DO DEPARTAMENTO**

*ATENÇÃO: O valor financiado será alocado no centro de custo da Unidade Acadêmica ou Administrativa apoiadora responsável pela execução orçamentária do evento, cadastramento de diárias, emissão de requisições de transporte, agendamento de salas e outras providências que se fizerem necessárias, incluindo a discriminação das rubricas em que serão alocados os recursos.*

Pela presente NOME DO CHEFE DO DEPARTAMENTO, Chefe do NOME DO DEPARTAMENTO, sediado no *Campus* IDENTIFICAÇÃO DO CAMPUS manifesta seu apoio para realização do NOME DO EVENTO proposto por NOME DO PROPONENTE, a ser realizado no período de DIA/MÊS/ANO até DIA/MÊS/ANO.

CIDADE, DIA do MÊS de 2018

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

Assinatura do Chefe do Departamento (com carimbo)

Carimbo do Departamento



**CARTA DE APOIO DO CCO**

*ATENÇÃO: O valor financiado será alocado no centro de custo da Unidade Acadêmica ou Administrativa apoiadora responsável pela execução orçamentária do evento, cadastramento de diárias, emissão de requisições de transporte, agendamento de salas e outras providências que se fizerem necessárias, incluindo a discriminação das rubricas em que serão alocados os recursos.*

Pela presente o Diretor de Centro, Prof. Eduardo Sérgio da Silva, manifesta seu apoio para realização do NOME DO EVENTO proposto por NOME DO PROPONENTE, a ser realizado no período de DIA/MÊS/ANO até DIA/MÊS/ANO.

CIDADE, DIA do MÊS de 2018

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

Assinatura do Prof. Eduardo Sérgio da Silva

(com carimbo)



**CARTA DE APOIO DA UNIDADE ADMINISTRATIVA**

*ATENÇÃO: O valor financiado será alocado no centro de custo da Unidade Acadêmica ou Administrativa apoiadora responsável pela execução orçamentária do evento, cadastramento de diárias, emissão de requisições de transporte, agendamento de salas e outras providências que se fizerem necessárias, incluindo a discriminação das rubricas em que serão alocados os recursos.*

Pela presente NOME DO CHEFE IMEDIATO, chefe do NOME DO SETOR, localizado no *Campus* IDENTIFICAÇÃO DO CAMPUS manifesta seu apoio para realização do NOME DO EVENTO proposto por NOME DO PROPONENTE, a ser realizado no período de DIA/MÊS/ANO até DIA/MÊS/ANO.

CIDADE, DIA do MÊS de 2018

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

Assinatura do chefe imediato (com carimbo)

Carimbo do Setor