**Requisição de Auxílio financeiro com a verba PROAP**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solicitante:** |  | **Mestrando** |  | **Doutorando** |  | **Professor Pós ou Coordenador da Pós** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |  | | | |
|  |  | |  |  |
| **CPF:** |  | | **Nascimento** |  |
| **RG** |  | | **D.Expedição** |  |
|  |  | |  |  |
| **e-mail:** |  | | **Telefone** |  |
| **Banco/Agência** |  | | **C.Corrente** |  |
|  |  | |  |  |
| **Programa/Disciplina Solicitante:** | |  | | |
|  | |  | | |
| **Orientador:** | |  | | |

**(preencher somente nos casos de Congresso/eventos e publicações)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Valor Estimado dos gastos: |  | | |
| **Evento:** |  | | |
| Título do Trabalho: |  | | |
| Cidade do Evento: |  | País do Evento: |  |
| Início do evento: |  | Fim do Evento: |  |

Previsão dos gastos

Deverá constar a justificativa quanto à necessidade dos gastos a serem efetuados

São Paulo; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Requisitante

Valor Autorizado R$ ................ (............................................)

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

Coordenador-

Caso o valor autorizado seja diferente do requisitado fundamentar a decisão.

**Obs. Os valores acima deverão atender as normas previstas na portaria CAPES 64/2010**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Comprometo-me a comprovar todos os itens de despesa referentes ao auxílio recebido do Programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Convênio 806696/2014, bem como devolver o saldo não utilizado dentro do prazo estabelecido por esta Unidade.

Declaro que os gastos serão efetuados exclusivamente para o desenvolvimento dos meus estudos de Pós-Graduação.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº USP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**Prestação de Contas**

**ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**DE AUXÍLIO - ESTUDANTE**

São Paulo,

Senhor(a) Coordenador(a):

Encaminho a V.Sa., para efeito de comprovação das despesas do Auxílio Financeiro-Estudante concedido em nome do aluno ................................................................................., no valor total de R$.........................(.........................................................................), a documentação em anexo., Compõem a presente Prestação de Contas:

( ) Recibo de Taxa de inscrição

( ) Relatório de Viagem

( ) Bilhetes das passagens (aéreas/terrestre)

( ) Comprovantes fiscais de outras despesas (hospedagem, alimentação, deslocamento, etc.).

( ) Certificado de participação.

( ) Comprovante de Recolhimento de saldo (se houver)

Atenciosamente,

Assinatura do Aluno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESTAÇÃO DE CONTAS / AUXÍLIO FINANCEIRO – ALUNO**

**RELATÓRIO DE VIAGEM**

**IDENTIFICAÇÃO DO PROPOSTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DO ALUNO:** | | ***MATRÍCULA DO ALUNO:*** |
| ***TELEFONE CONTATO (indispensável):*** | ***E-MAIL:*** | |
| ***CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A QUE PERTENCE (indispensável):*** | | |
| ***NOME DO EVENTO E LOCAL DE REALIZAÇÃO:*** | | |
| ***OBJETIVO (S) DA VIAGEM:*** | | |
| ***PERÍODO DA VIAGEM:*** | | |

**AUXÍLIOS SOLICITADOS**

*PASSAGENS:* **SIM  NÃO  AÉREAS  TERRESTRES**

*HOSPEDAGEM / ALIMENTAÇÃO***SIM**  **NÃO**

*TAXA DE INSCRIÇÃO:* **SIM**  **NÃO**

**MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM DA DESPESA** | **MOEDA ESTRANGEIRA \*** | **REAL \*** |
| **TOTAL PAGO Pelo Programa de Pós Graduação com verba - PROAP** |  |  |
| **HOSPEDAGEM/ ALIMENTAÇÃO \*\*** |  |  |
| **PASSAGEM** |  |  |
| **TAXA DE INSCRIÇÃO** |  |  |
| **TOTAL DAS DESPESAS** |  |  |
| **SALDO \*\*\*** |  |  |

**\*** As duas colunas (Moeda Estrangeira e Real) deverão ser preenchidas nas viagens ao exterior.

Nas viagens nacionais, preencher apenas a coluna REAL.

\*\* Sem bebida alcoólica.

**\*\*\*** O saldo não utilizado deverá ser devolvido na conta corrente do convênio 806696 - **Banco do Brasil - Agência 1897-X Conta Corrente 98760**

**RELATÓRIO DAS ATIVIDADES REALIZADAS**

|  |
| --- |
| [descrição resumida das atividades realizadas e avaliação do evento] |
|  |
| São Paulo, ........... / ............ / 20 .......ASSINATURA DO ALUNO BENEFICIADO ASSINATURA DO COORDENADOR **(carimbo)** |
| **Apresentar com este Relatório: certificado de participação, bilhetes de passagens (ida e volta) e recibo de pagamento de taxa de inscrição.** |