



Serviço Público Federal Universidade Federal  
Fluminense  
SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO AO ESTUDANTE  
(MESTRADO E DOUTORADO)

**DADOS DO ALUNO**

<b>Nome:</b>	
CPF	MATRÍCULA
E-MAIL	TELEFONE
ORIENTADOR(ES)	
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO (CURSO SEM SIGLA)	

<b>Dados Bancários</b>		
BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE (NÃO É PERMITIDO POUPANÇA/CONJUNTA/TERCEIROS)

<b>NOME DO EVENTO</b>	
<b>LOCAL (CIDADE/ESTADO)</b>	
<b>PERÍODO</b>	
<b>INÍCIO DO EVENTO</b>	<b>TÉRMINO DO EVENTO</b>

**PLANO DE APLICAÇÃO**

Taxa de Inscrição		APRESENTAR COMPROVAÇÃO DE VALOR			
Passagens		APRESENTAR CONSULTA DE PREÇO			
DIÁRIAS		Incluir a quantidade de diárias solicitadas aqui			

Justificativa fundamentada

*Aluno*

Declaro estar ciente de que devo prestar contas de todos os gastos no prazo máximo de sete dias a contar da data de retorno da viagem e que todos os recursos para os quais não houver comprovação de gasto deverão ser devolvidos.

02 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,

Assinatura do Aluno

*Aprovação do Orientador*

Declaro estar de acordo com o plano de aplicação apresentado pelo aluno e estar ciente de que devo conferir e assinar sua prestação de contas no prazo máximo de sete dias a contar da data do retorno da viagem do aluno.

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador

**Decisão do colegiado/coordenador**

- Concedido
- Concedido Parcialmente
- Indeferido

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do  
Coordenador