**SOLICITAÇÃO DE CAPES/PROAP/AUXPE**

**Nº do Auxílio / Nº do Processo: 71/2021/88881.639784/2021-01**

|  |
| --- |
| **Solicitante** |
| ( ) Docente  |  |  |  |
| ( ) Mestrando(a) USP | ( ) Doutorando(a) USP |  |  |

|  |
| --- |
| **Programa de Pós-Graduação** |
| **DESIGN** |

|  |
| --- |
| **Informações do(a) Credor(a) - Aluno(a), Professor(a), ou Fornecedor(a)** |
| Nome Completo:  |
| CPF: |  |  |  |  |  |
| Nº USP:  | RG: |  | Data Expedição: |  |
| Telefones: |  |  | Data Nascimento: |  |
| E-mails: |  |  |  | Conta-Corrente:1 |  |
| Banco (nome e nº):3 |  |  | Agência: |  |
| Nome do(a) Orientador(a): | Endereço: |
| *1. A conta deve ser de titularidade do próprio credor e não pode ser do tipo conta-salário ou poupança.* |
| **Informações do Evento** *(quando for o caso)* |
| Nome: |  |  |  |
| Cidade: | Estado: |  | País: |
| Período de participação no evento: | Data da ida: |  | Data da volta: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrição do Gasto** | **Qtde.** | **Vl. Estimado** | **Vl. Total** |
| Taxa de inscrição |  |  | R$ 0,00 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Cotação Dólar:2 |  |  |  |  |
| 2. Cotação na data da solicitação no link: <http://www4.bcb.gov.br/pec/conversao/conversao.asp>. Obs: pode-se indicar os valores em dólares ficando a conversão para a data do empenhamento e/ou da liquidação. Neste caso, deixar o campo em branco. |  |  |
|  |  | **Vl. Total Solicitado** | R$ 0,00 |

|  |
| --- |
| **Solicitante3** |
|  |
| *3. Assinatura, carimbo/nome (extenso) e data**.* |

|  |
| --- |
| **Atividade Capes** *(art. 7º Port. 156/14)* |
| ( X) Participação de professores, pesquisadores e alunos em atividades e eventos científico-acadêmicos no país e no exterior em atividades e eventos científico-acadêmicos no país e no exterior ( ) Produção, revisão, tradução, editoração, confecção e publicação de conteúdos científico-acadêmicos e de divulgação das atividades desenvolvidas no âmbito dos PPGs |

|  |
| --- |
| **Alínea do Plano de Trabalho** |
| Auxílio diário: ( ) nacional ( ) internacional (X) Auxílio financeiro (taxa de inscrição)( ) Serviços de terceiros (pessoa jurídica) |

|  |
| --- |
| **NÃO PREENCHER - CAMPOS PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO SERVIÇO DE PÓS GRADUAÇÃO DA UNIDADE** |

|  |
| --- |
| **Saldo Atual da Alínea 4** |
|  |
| *4. Anota-se aqui o saldo da alínea no Plano de Trabalho da Unidade antes da realização da despesa solicitada apurado no total da Unidade e não do respectivo Programa.* |

|  |
| --- |
| **Valor Autorizado pelo(a)****Coordenador(a) do Programa** |
|  |

|  |
| --- |
| **Observações** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Aprovação do(a) Coordenador(a) do Programa5** |
|  |
| *5. Assinatura, carimbo/nome (extenso) e data.* |