**Anexo I**

**Chamada para Auxílio Financeiro Diário**

**Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP) – 2024**

**DADOS DO INTERESSADO**

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

DRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Discente de Mestrado

( ) Discente de Doutorado

( ) Pós-Doutorando

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

Dados Bancários

Número do Banco:\_\_\_\_\_\_\_

Agência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conta corrente obrigatoriamente em nome do interessado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período para o uso do auxílio financeiro diário (necessariamente deverá estar compreendido entre 19/08/2024 e 15/11/24):

De \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Município de destino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de diárias solicitadas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Finalidade para o uso do auxílio financeiro diário:

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

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

Assinatura do Discente/Pós-doutorando:

Assinatura do orientador/supervisor:

**Anexo II**

**RELATÓRIO DE VIAGEM (PRESTAÇÃO DE CONTAS) – RECURSOS PROAP 2024**

Nome:

( ) Discente de Mestrado

( ) Discente de Doutorado

( ) Pós-Doutorando

Trecho da viagem

Origem:

Data da partida: dia/mês/ano

Destino:

Data do regresso: dia/mês/ano

Motivo da viagem:

( ) atividade de campo

( ) participação em evento

( ) outro (especificar)

Despesas:

|  |  |
| --- | --- |
| Total gasto em Hospedagem | R$ |
| Total gasto em Alimentação | R$ |
| Total gasto em Transporte | R$ |
| Outros\* | R$ |
| Valor recebido | R$ |
| Valor a ser devolvido (se for o caso) | R$ |
| Valor efetivamente gasto | R$ |

\*Especificar

Macaé, de de 2024.

Assinatura do Discente Pós-doutorando:

Assinatura do orientador/supervisor, atestando ciência, aprovando a atividade realizada e os gastos:

Assinatura da Coordenadora do PPG-CiAC, atestando ciência, aprovando a atividade realizada e os gastos:

Após preenchido, enviar o Anexo II por e-mail à Secretaria do PPG-CiAC (ppgciac@gmail.com), com cópia para a Coordenação (petryanacristina@gmail.com) **até, no máximo, 20 de novembro de 2024,** anexando os seguintes comprovantes em um único documento em formato \*.pdf:

1. Certificado/declaração de participação em evento/trabalho de campo/curso/treinamento/capacitação

2. Comprovantes de despesas realizadas com a atividade (recibo de taxa de inscrição/passagem/nota fiscal de hospedagem, recibo de refeições, combustível, etc.)