

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
Formulário de solicitação de ajuda de custo

DADOS PESSOAIS

Nome completo: _____

Curso ao qual está vinculado na UFES: _____

Matrícula: _____ CPF: _____ RG: _____

Email Institucional (UFES): _____

Telefone de contato: (____) _____

Participo de algum programa de Assistência da UFES:

<input type="checkbox"/>	sim
--------------------------	-----

<input type="checkbox"/>	não
--------------------------	-----

DADOS BANCÁRIOS

Nome do Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____

DADOS DO EVENTO

Nome do Evento: _____

Data de Início: _____ Data de Término: _____

1- Nome e número do projeto de ensino, pesquisa ou extensão em que estou registrado na UFES:

2- Justificativa do/a discente (Qual o vínculo da minha participação neste evento com os projetos de ensino, pesquisa ou extensão de que participo?):

* Estou ciente que, caso concedido o auxílio, devo prestar contas até 30 dias após a realização do evento, conforme instruções do site secretaria.ccje.ufes.br

Assinatura do/a Discente: _____ Data: _____

Justificativa do/a coordenador/a do projeto (Assinale com X) :

(Qual o vínculo da participação neste evento com os projetos de ensino, pesquisa ou extensão que coordeno na UFES?)

_____ Concordo com a participação do/a discente. O/A discente participa do projeto de pesquisa, ensino ou extensão conforme registro citado acima. Sou coordenador/a deste projeto e considero importante sua participação neste evento.

_____ Não Concordo com a participação do/a discente. O/A discente participa do projeto de pesquisa, ensino ou extensão conforme registro citado acima. Sou coordenador/a deste projeto, mas penso que a sua participação neste evento não vai trazer contribuições relevantes para sua formação.

Análise da coordenação do curso ao qual o/a discente está vinculado/a (Assinale com X) :

_____ Autorizo pagamento: Declaro que existe vínculo entre o projeto citado pelo/a discente e os projetos de ensino / pesquisa ou extensão e as atividades atuais do curso que sou coordenador/a e que autorizo o pagamento de ajuda de custo para este/a discente dentro da cota anual de valor disponível no CCJE.

_____ Não Autorizo pagamento: Declaro que não encontrei vínculo entre o projeto citado pelo/a discente e os projetos de ensino / pesquisa ou extensão, ou que não encontrei o registro do projeto citado pelo/a discente. Assim, não autorizo o pagamento de ajuda de custo para este/a discente dentro da cota anual de valor disponível no CCJE.

Assinatura do/a Coordenador/a do Projeto

Assinatura do/a Coordenador/a do Curso