#  Instruções para Solicitação

* O prazo mínimo para pagamento de bolsa pesquisa é de 5 dias úteis após a entrega deste documento. O ideal é que este documento seja entregue até o dia 01 de cada mês.
* O relatório de atividades mensal é obrigatório.

Lorena/SP, Clique aqui para inserir uma data.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| INFORMAÇÕES DO PROJETO |

 |

|  |
| --- |
| **COORDENADOR DO PROJETO** |
|  |
| **NOME DO PROJETO** |
|  |
| **DEPARTAMENTO** |
|  |
| **TELEFONE** |
|  |
| **E-MAIL** |
|  |

 |
| Solicito providências com vistas ao pagamento de bolsa pesquisa conforme dados a seguir:  |
|

|  |
| --- |
|  |
| DADOS DO BENEFICIÁRIO |

 |

|  |
| --- |
| **NOME** |
|  |
| **CPF** | **RG** |
|  |  |
| **PIS/PASEP/NIT** | **CURSO**  |
|  |  |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** |
|  |  |
| **CIDADE** | **CEP** |
|  |  |
| **E-MAIL** | **TELEFONE** |
|  |  |
| **PAGAMENTO REFERENTE À** |
| Clique aqui para digitar a descrição do pagamento conforme previsto no plano de trabalho |
| **PERÍODO DE COMPETÊNCIA DO PAGAMENTO** |
| Clique aqui para digitar o mês e ano de competência do pagamento |
| **CARGA HORÁRIA TRABALHADA** | **MODALIDADE** |
| Clique aqui para informar carga horária | [ ]  Mensal [ ]  Semanal [ ]  Diária [ ] Total |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| INFORMAÇÕES FINANCEIRAS |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **BANCO** | **AGÊNCIA** |
| Clique aqui para digitar o nome do banco. | Clique aqui para digitar o número da agência. |
| **NÚMERO DA CONTA** | **TIPO DA CONTA** |
| Clique aqui para digitar o número da conta. | [ ]  Corrente [ ]  poupança |
| **VALOR DO PAGAMENTO\*** |
| Clique aqui para informar valor pagamento |

*\*O VALOR DO PAGAMENTO É SEMPRE REFERENTE AO VALOR BRUTO* |
|  |

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

 Coordenador do Projeto Bolsista

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

 Autorizador - FAPE

|  |
| --- |
| Nome:  |
| Projeto: |
| Carga Horária mensal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hora(s) (em caso de carga horária semanal, multiplicar por 4) |
| Período de competência (mês e ano): |
| Descrição das atividades realizadas:  |
| Assinatura: | Assinatura coordenador (a): |