# 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): |