|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUERENTE** | | | **MATRÍCULA** | |
|  | | |  | |
| **RG** | | | **CPF** | |
|  | | |  | |
| **ENDEREÇO COMPLETO** | | | | |
|  | | | | |
| TELEFONE(S): | | | | |
| E-MAIL DO REQUERENTE: | | | | |
| EVENTO OU ATIVIDADE: | | | | |
| CIDADE DO EVENTO/ATIVIDADE: | | | | |
| PERÍODO DO EVENTO/ATIVIDADE: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | |
| **BENEFÍCIO(S) SOLICITADO(S)** | | | | |
| ( ) Auxílio Diário | | ( ) Reembolso da taxa de inscrição | | |
| **DOCUMENTAÇÃO ANEXADA** | | | | |
| 1. Carta de Aceite do trabalho (\_\_) 2. Comprovante de pagamento da taxa de inscrição ( ) 3. Comprovante de inscrição no evento (\_\_) | | | | |
| **DESLOCAMENTO NACIONAL – AUXÍLIO DIÁRIO** | | | | |
| \*QTD DE AUXÍLIOS  (A) | VALOR DO AUXÍLIO DIÁRIO  NACIONAL (B) | | | TOTAL R$ = (A\*B) |
|  | **R$ 320,00** | | |  |
| SALVADOR – BA, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO REQUERENTE | | | | |

* Todas as informações citadas neste formulário são de inteira responsabilidade do discente.