**ANEXO II**

**SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO A DOCENTE/ PESQUISADOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programa**: |  |
| **Pesquisador/docente**: |  |
| **CPF**:  | **RG:** | **Matrícula/Siape:**  | **Órgão:**  |
| **Telefone:** | **E-mail:** |
| **Banco: Agencia: Conta corrente:**  |
| **Endereço:**  |
| **Nome do Projeto**: |  |
| **Objetivo:**  |
| **Justificativa:**  |
| **Local/área de realização do Projeto**: |
| **Valor solicitado: R$:** |  |
| **Outros participantes/colaboradores do projeto**: |
| CPF:  | RG: | Matrícula/ Siape: | Órgão:  |
| **Participantes/colaboradores do projeto**: |
| CPF:  | RG: | Matrícula / Siape: | Órgão:  |
| **Participantes/colaboradores do projeto**: |
| CPF:  | RG: | Matrícula / Siape: | Órgão:  |

Declaro, para os devidos fins, que os documentos apresentados estão de acordo com as normas estabelecidas pela Portaria da CAPES No. 156 de 28 de novembro de 2014 e Instrução Normativa PPGCI 002/2017.

Local. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura Docente/Pesquisador Assinatura Coordenador do Programa