**SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO**

**ANEXO 3 – Publicação, tradução ou revisão**

 **(** **) Mestrado ( ) Doutorado**

1. **Identificação do estudante**

|  |
| --- |
| Nome:  |
| N° de matrícula:  | Data de nascimento:  |
| CPF:  | RG:  |
| Órgão expedidor:  | Data da expedição:  |
| Endereço (Rua/Av.):  | n°  |
| Complemento: | Bairro: |
| Cidade | Estado: | CEP: |
| Telefone:  | E-mail:  |
| Nome do banco:  | N° do banco:  | Agência: | Conta: |
| Orientador:  |

1. **Finalidade do auxílio financeiro**

( ) Publicação de artigo em revista/periódico.

( ) Tradução de artigo para publicação.

( ) Revisão ortográfica de artigo.

1. **Designação do auxílio financeiro**

|  |
| --- |
| Título do trabalho: |
|   | N° de páginas: |
| Revista/periódico/anais: |
| Tradutor/revisor:  | Telefone: |
| Parecer do orientador: |
|

***“Declaro estar ciente que o recebimento deste auxílio está condicionado à entrega dos comprovantes de taxas e gastos no prazo de 5 dias após a conclusão das atividades”.***

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nome e assinatura do estudante | Nome e assinatura do orientador |

**Reservado à Coordenação**

Parecer: ( ) deferido ( ) indeferido Valor concedido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Profª. Drª. Fabiele Cristiane Dias Broietti***

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Educação Matemática