|  |
| --- |
| **AUXÍLIO EVENTO****FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO***(Eventos Científicos, Tecnológicos, Culturais e Esportivos de Representação Institucional do IFMT Campus Sorriso)* |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DO EVENTO** |
| NOME: |  |
| LOCAL: |  |
| CIDADE: |  | UF: |  |
| DATA INÍCIO DO EVENTO: \_\_\_\_ **/\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_** | DATA FIM DO EVENTO: \_\_\_\_ **/\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_** |
| DATA SAÍDA: \_\_\_\_ **/\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_** | DATA RETORNO: \_\_\_\_ **/\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_** | QTD. DIAS: |  |
| a ORGANIZAÇÃO DO EVENTO DISPONIBILIZARÁ: ( ) ALIMENTAÇÃO ( ) HOSPEDAGEM |

|  |
| --- |
| **FORMA DE PARTICIPAÇÃO DA/O ESTUDANTE**( ) Evento esportivo( ) Evento cultural(\_\_ ) Outros: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Evento Científico ou Tecnológico:**( ) Ouvinte ( ) Com Apresentação de Trabalho**Modalidade de apresentação do Trabalho:**( ) Banner( ) Comunicação Oral ( ) Resumo ( ) Resumo expandido ( ) Trabalho completo ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **SOLICITAÇÃO** |
| **Diárias:**   | ( ) 100% ( ) 50% ( ) Sem diária |
| **Passagem:**  | ( ) 100% ( ) 50% ( ) Sem passagem |
| **Inscrição:**  | ( ) 100% ( ) 50% ( ) Sem inscrição |
|  |

|  |
| --- |
| **ESTUDANTE PARTICIPANTE** |
| **01** | **Nome Completo** (Preencher sem abreviações e com letra de forma) | **CPF:** | **Banco:** | **Agência:** | **C/Corrente:** |
| **Endereço:** | **Cidade/DF:** | **Telefones:** | **Curso:** | **Assinatura** |
| **02** | **Nome Completo** (Preencher sem abreviações e com letra de forma) | **CPF:** | **Banco:** | **Agência:** | **C/Corrente:** |
| **Endereço:** | **Cidade/DF:** | **Telefones:** | **Curso:** | **Assinatura** |
| **03** | **Nome Completo** (Preencher sem abreviações e com letra de forma) | **CPF:** | **Banco:** | **Agência:** | **C/Corrente:** |
| **Endereço:** | **Cidade/DF:** | **Telefones:** | **Curso:** | **Assinatura** |
| **04** | **Nome Completo** (Preencher sem abreviações e com letra de forma) | **CPF:** | **Banco:** | **Agência:** | **C/Corrente:** |
| **Endereço:** | **Cidade/DF:** | **Telefones:** | **Curso:** | **Assinatura** |
| **05** | **Nome Completo** (Preencher sem abreviações e com letra de forma) | **CPF:** | **Banco:** | **Agência:** | **C/Corrente:** |
| **Endereço:** | **Cidade/DF:** | **Telefones:** | **Curso:** | **Assinatura** |
| **06** | **Nome Completo** (Preencher sem abreviações e com letra de forma) | **CPF:** | **Banco:** | **Agência:** | **C/Corrente:** |
| **Endereço:** | **Cidade/DF:** | **Telefones:** | **Curso:** | **Assinatura** |

**ORIENTAÇÕES:**

I - Anexar ao formulário de solicitação, os seguintes documentos, conforme o tipo e a natureza da atividade ou evento:

* Programação da atividade ou evento;
* Cópia do trabalho a ser apresentado, quando for o caso;
* Documento comprobatório da aceitação do trabalho a ser apresentado, expedido pela organização do evento, quando for o caso;
* Convocação, convite ou comprovante de inscrição expedido pela organização da atividade ou do evento, quando for o caso;
* Justificativa do Coordenador de Curso ou do Professor Responsável/Orientador, explicitando a relevância da atividade ou evento no processo de formação e capacitação da/o estudante em relação ao curso ou disciplina a que esteja relacionada;
* Cópia LEGÍVEL do RG, CPF e comprovante de conta corrente, obrigatoriamente em nome do(a) estudante.
* No caso de emissão de Ordem Bancária, cópia LEGÍVEL do comprovante de endereço.

II - A documentação deverá ser entregue ao Setor de Assistência Estudantil com, no mínimo, vinte dias letivos de antecedência à realização da atividade ou evento para abertura de processo e encaminhamento à Direção do *Campus* para avaliação e homologação;

III - Declaro ter pleno conhecimento do Regulamento da Política de Assistência Estudantil e da Portaria nº 023, de 23 de setembro de 2013, e comprometo-me a PRESTAR CONTAS EM ATÉ 05 (CINCO DIAS) LETIVOS APÓS O TÉRMINO DA ATIVIDADE OU EVENTO através do relatório de viagem e documentação que comprove minha efetiva participação.

Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

Professor(a) Responsável ou Coordenador(a) do Curso