



Universidade Federal do Oeste do Pará
Instituto de Ciências da Educação

ANEXO 1 - FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE AUXÍLIO PARA PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS - EDITAL Nº
003/2024 – ICED

Nome completo:	<input type="text"/>	CPF:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>	Banco:	<input type="text"/>
		Agência:	<input type="text"/>
		Conta corrente:	<input type="text"/>
Telefone:	<input type="text"/>	Instituto/Programa:	<input type="text"/>
Curso:	<input type="text"/>		
Nome do Evento:	<input type="text"/>		
Local de realização do evento (Cidade/Estado):	<input type="text"/>		
Categoria do evento (item 4.3 do edital): <input type="checkbox"/> Regional com alojamento <input type="checkbox"/> Regional sem alojamento <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional Duração do evento em dias: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 ou mais	Tipo de apresentação: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Pôster <input type="checkbox"/> Outras Qual? <input type="text"/>		
Terá comprovação do deslocamento através de bilhetes de passagens? <input type="checkbox"/> Somente ida <input type="checkbox"/> Somente volta <input type="checkbox"/> Ida e volta	Dia de ida: <input type="text"/>	Dia de volta: <input type="text"/>	
Nome do docente orientador/responsável: <input type="text"/>	Valor diário do auxílio solicitado (Quadro 1 do edital, subitem 4.3): R\$ <input type="text"/>		
Título do trabalho: <input type="text"/>			

, de de

(Local/dia/mês escrito/ano).

Assinatura do Discente
(Aceita-se assinatura com certificado digital, Sougov)

Assinatura do Orientador/Responsável
(Aceita-se assinatura com certificado digital, Sougov)