***FICHA – SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA CONVIDADOS***

**DADOS PESSOAIS:**

NOME:

CPF:       RG:       UF-RG:

TELEFONE:       email:

ENDEREÇO:      , nº

COMPLEMENTO:

BAIRRO:       CEP:

CIDADE:       UF:

PROFISSÃO:

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM ou VÍNCULO FUNCIONAL

**DADOS BANCÁRIOS:**

BANCO:       AGÊNCIA:

CONTA CORRENTE Nº:

**IMPORTANTE:**

* Valor da diária para eventos nacionais: R$ 320,00
* Após o pagamento, o convidado deverá assinar o Recibo Modelo A, disponibilizado pelo Programa, para fins de prestação de contas
* Envio de Cópia do CPF e RG (ou da CNH)
* Envio de Cópia do comprovante de endereço
* Envio de Cópia do comprovante de conta bancária

***\*Obs.: O convidado deverá enviar a Ficha preenchida e os documentos listados acima, para o e-mail: pgscfcm@unicamp.br***