Campinas, 9 de maio de 2023

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. Licio Augusto Velloso

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Fisiopatologia Médica da FCM

Venho solicitar a autorização de pagamento de ajuda de custo para o prof. (a) Dr.(a)     , da Instituição      ,       (cidade/ país) participar do(a)      , com apresentação       Oral da Palestra e /ou       Palestra/ Conferência intitulada: “     ”, no período de      , na cidade de      .

Ajuda de Custo Solicitada:

(     ) Diárias

(     ) Passagem aérea: (     ) Nacional (     ) Internacional

Certo de sua colaboração, agradeço.

 Atenciosamente,

Assinatura do(a) Docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.(a) Dr.(a)

Ajuda de Custo Autorizada:

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

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

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

Carimbo e assinatura da Coordenadora do Programa