Campinas, 4 de outubro 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(a) aluno(a)      , nível:     , RA:      , para participar do      , com apresentação: (     ) Oral / (     ) Pôster, do Trabalho intitulado      , no período de      , na cidade de      ,       (país).

Certos de sua colaboração, agradecemos.

 Atenciosamente,

Assinatura do(a) Orientador(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.(a) Dr.(a)

Ajuda de Custo Autorizada:

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

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

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

Assinatura do Coordenador do Programa

Ajuda de Custo Solicitada:

(     ) Inscrição no evento

(     ) Diárias

(     ) Passagem aérea (suspenso)

(     ) Nacional (     ) Internacional

Anexar ao ofício e enviar por email (fisiofcm@unicamp.br) à secretaria da Pós-graduação os documentos obrigatórios abaixo:

* Ficha de cadastro preenchida\*
* Programação e Folder do evento\*
* Cópia do comprovante do aceite do trabalho\*
* Cópia do Resumo do trabalho a ser apresentado\*
* Cópia do CPF e RG (ou CNH) \*

 (\*arquivos em PDF por e-mail)

OBS: Solicitações encaminhadas fora dos prazos do Programa e sem os documentos exigidos não serão analisados e nem autorizados.