**ANEXO 1 – REQUERIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM EVENTO CIENTÍFICO/TECNOLÓGICO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9º CONICT** | | | | | | | | |
| **1. DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE (preenchido pelo discente)** | | | | | | | | |
| NOME COMPLETO: | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | RG: | |
| ENDEREÇO COMPLETO: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| CIDADE: CEP: | | | | | | | | |
| TELEFONE: | | | | | | | TELEFONE CELULAR: | |
| E-MAIL: | | | | | | | PRONTUÁRIO: | |
| CURSO: | | | | | | | TURMA/PERÍODO: | |
| CÂMPUS: | | | | | | | | |
| * 1. **DADOS BANCÁRIOS** | | | | | | | | |
| 1. Não é obrigatório que o discente tenha conta bancária, contudo caso não tenha, compete ao mesmo verificar nas datas informadas pelo Coordenador de Pesquisa de seu câmpus se o recurso já está disponível para saque. O aluno tem até 04 (quatro) dias para ir até a agência do Banco do Brasil, indicada previamente por ele, para retirar o dinheiro junto ao setor de caixas. É importante que o discente apresente seu RG e CPF para que o caixa (bancário) autorize o saque. Caso o aluno não retire o dinheiro nas datas disponíveis, o recurso voltará automaticamente ao IFSP. 2. Para recebimento do recurso através do depósito em conta corrente ou poupança, o discente deverá ser o titular da conta e a conta deverá estar ativa. Recomenda-se que o discente confira junto à sua agência se a conta é corrente ou poupança, se está ativa, o código do banco e se a agência ainda permanece com o mesmo número contido no cartão.   Declaro que estou ciente dos itens supracitados e que conferi as informações bancárias para recebimento do recurso.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do aluno | | | | | | | | |
| ( ) CONTA CORRENTE ( ) CONTA POUPANÇA ( ) NÃO POSSUO CONTA BANCÁRIA | | | | | | | | |
| NOME DO BANCO: Colocar o nome completo do banco – Se não tiver conta, o aluno deverá indicar o Banco do Brasil e uma agência mais próxima para retirada do recurso. | | | | | | | | |
| CÓDIGO DO BANCO: Verifique junto a sua agência o código do seu banco – se for Banco do Brasil – código 001 | | | | | | | | |
| AGÊNCIA: Caso não possua conta em nenhum banco, o aluno deverá verificar o número da agência do Banco do Brasil mais próxima de sua localidade para retirar o recurso em data prevista. | | | | | | | | |
| Nº DA CONTA: | | | | | | | | |
| **2. DADOS DO PROJETO A SER APRESENTADO NO EVENTO** | | | | | | | | |
| TÍTULO: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| MODALIDADE: ( ) PESQUISA ( ) EXTENSÃO ( ) ENSINO | | | | | | | | |
| PROGRAMA/EDITAL: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| VIGÊNCIA DO INÍCIO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ TÉRMINO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | | | | | | | ÓRGÃO DE FOMENTO: | |
| ORIENTADOR(a): | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| E-MAIL DO ORIENTADOR: | | | | | TELEFONE: | | | |
| **3. DADOS SOBRE O EVENTO (preenchido pelo discente)** | | | | | | | | |
| Declaro para os devidos fins que o evento relacionado abaixo tem o caráter científico e/ou tecnológico, para fins de divulgação de resultados de pesquisa. | | | | | | | | |
| NOME DO EVENTO: | | | | | | PERIODO: | | |
| CIDADE: | | | ESTADO: | | | PAÍS: | | |
| TÍTULO O TRABALHO: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **4. JUSTIFICATIVA DA IMPORTÂNCIA DO EVENTO, INCLUSIVE PARA A FORMAÇÃO DO DISCENTE (preenchido pelo discente)** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **5. RELAÇÃO DAS DESPESAS PREVISTAS (preenchido pelo discente)** | | | | | | | | |
| **Cód.** | **Descrição** | | | | **Quant.** | **Unit. (R$)** | | **Total (R$)** |
|  |  | | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  |
| **TOTAL GERAL** | | | | | | | |  |
| **Código da Despesa:** | | | | | | | | |
| AL: ALIMENTAÇÃO | | | IP: IMPRESSÃO DE PÔSTER:  : | | | | | |
| HO: HOSPEDAGEM | | | TT: TRANSPORTE TERRESTRE: | | | | | |
| **8. REQUERIMENTO E TERMO DE COMPROMISSO (preenchido pelo discente)** | | | | | | | | |
| Venho requerer análise, para efeito de concessão de auxílio à participação em evento científico/tecnológico, conforme dados e respectiva documentação anexa, responsabilizando-me integralmente pela veracidade das informações fornecidas, bem como pela autenticidade da documentação apresentada.  Em caso de aprovação, declaro não ter obtido ou vá obter recursos de outras fontes para as mesmas despesas.  Dessa forma, estou ciente de que, em caso de aprovação desta solicitação, deverei realizar, no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos após meu retorno do evento, a prestação de contas de acordo com o Art. 27º da Resolução no. 97/2014.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.  Assinatura do discente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **6. PARECER DO COORDENADOR DE PESQUISA (preenchido pelo IFSP)** | | | | | | | | |
| **6.1 ITENS ELIMINATÓRIOS** | | | | | | | | |
| A documentação foi entregue completa, preenchida e assinada? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | |
| O discente está regulamente matriculado no IFSP? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | |
| O discente possui frequência regular às aulas? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | |
| O discente possui alguma pendência de entrega de documentação ou relatórios de qualquer programa do qual faça parte no IFSP como, por exemplo, bolsa discente ou auxílio estudantil? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não  Caso SIM, qual?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| O estudante participa ou já participou de projeto de pesquisa ou extensão cadastrado no IFSP? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | |
| A distância do local do evento ao câmpus do aluno é superior a 50 km? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | |
| O discente possui prestação de contas pendente de recursos recebidos anteriormente através deste programa? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | |
| **6.2 ITENS CLASSIFICATÓRIOS** | | | | | | | | |
| O discente receberá premiação no evento? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | |
| A apresentação do trabalho será oral? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | |
| O discente participa do Programa de Assistência Estudantil - PAE? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | |
| O discente é deficiente físico? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | |
| O discente possui alguma modalidade de Bolsa ou auxílio do IFSP ou órgão de fomento?  Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | |
| **PARECER FINAL** | | 🞎 Aprovação integral | | OBSERVAÇÕES: | | | | |
| 🞎 Aprovação parcial | |
| 🞎 Não aprovado | |
| Assinatura do Coordenador de Pesquisa: | | | | | | | | |
| DATA: | | ASSINATURA/CARIMBO: | | | | | | |
| **9. CIÊNCIA E AVAL (preenchido pelo IFSP, em caso de aprovação)** | | | | | | | | |
| Diretor(a) do Câmpus: | | | | | | | | |
| DATA: | | ASSINATURA/CARIMBO: | | | | | | |

**ANEXO 2**

**autorização de viagem (somente para menor de idade)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pelo aluno (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_matrícula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudante do curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ turma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do câmpus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo sua participação no evento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a ser realizada em: \_\_\_\_\_(endereço e cidade/estado)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no dia \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, com saída às \_\_\_\_\_\_horas e previsão de chegada no dia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_horas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura do responsável legal**

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

Telefone residencial ou celular do responsável

(O aluno deve ficar com uma das cópias)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**autorização de viagem (somente para menor de idade)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pelo aluno (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_matrícula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudante do curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ turma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do câmpus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo sua participação no evento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a ser realizada em: \_\_\_\_\_(endereço e cidade/estado)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no dia \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, com saída às \_\_\_\_\_\_horas e previsão de chegada no dia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_horas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura do responsável legal**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone residencial ou celular do responsável

**anexo 3 - COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS (via do IFSP)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **( ) SOLICITAÇÃO DE APOIO À PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS ( )PRESTAÇÃO DE CONTAS** | | | |
| **Identificação do discente** | | | |
| Nome: | | | |
| Prontuário: | Curso: | | Semestre: |
| E-mail: | Telefone / Celular: | | Câmpus: |
| **Identificação do Evento** | | | |
| Evento: | | | |
| Local: | | | |
| Data de Saída: | | Data de Chegada: | |
| DATA DE ENTREGA DA SOLICITAÇÃO / PRESTAÇÃO DE CONTAS  LOCAL E DATA:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do setor responsável / Coordenador de Pesquisa/Extensão | | | |

**anexo 3 - COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS (via do DISCENTE)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **( ) SOLICITAÇÃO DE APOIO À PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS ( )PRESTAÇÃO DE CONTAS** | | | |
| **Identificação do discente** | | | |
| Nome: | | | |
| Prontuário: | Curso: | | Semestre: |
| E-mail: | Telefone / Celular: | | Câmpus: |
| Identificação do Evento | | | |
| Evento: | | | |
| Local: | | | |
| Data de Saída: | | Data de Chegada: | |
| DATA DE ENTREGA DA SOLICITAÇÃO / PRESTAÇÃO DE CONTAS  LOCAL E DATA:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do setor responsável / Coordenador de Pesquisa/Extensão | | | |

**ANEXO 4 – PRESTAÇÃO DE CONTAS DE PARTICIPAÇÃO EM EVENTO CIENTÍFICO/TECNOLÓGICO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DADOS DO DISCENTE (preenchido pelo discente):** | | | | | | | |
| NOME COMPLETO: | | | | | | | |
| ENDEREÇO COMPLETO: | | | | | | | |
| TELEFONE: | | | | TELEFONE CELULAR: | | | |
| E-MAIL: | | | | PRONTUÁRIO: | | | |
| CURSO: | | | | TURMA/PERÍODO: | | | |
| **2. DADOS SOBRE O EVENTO (preenchido pelo discente):** | | | | | | | |
| NOME DO EVENTO: | | | | | | PERIODO: | |
| TÍTULO O TRABALHO: | | | | | | | |
| **3. ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS\* (preenchido pelo discente):** | | | | | | | |
| **Cód. (Anexo 1)** | **Descrição**  **(Anexo 1)** | | | **Valor liberado(R$):**  **(Anexo 1)** | | | **Valor gasto (R$):** |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
| TOTAIS GERAIS: | | | |  | | |  |
| DIFERENÇA A SER DEVOLVIDA\*\* | | | |  | | | |
| COMPROVANTE DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO\*\*\*: | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | | |
| DATA: | | ASSINATURA DO DISCENTE: | | | | | |
| **4. PARECER SOBRE A PRESTAÇÃO DE CONTAS (preenchido pelo IFSP):** | | | | | | | |
| 🞎 APROVADA 🞎 NÃO APROVADA | | | OBSERVAÇÕES: | | | | |
| DATA: | | ASSINATURA DO PRESIDENTE DA COMISSÃO DE SERVIDORES: | | | | | |

\* Anexar os originais dos comprovantes das despesas.

\*\* aNEXAR A GRU PAGA **(código de recolhimento 68888-6)**, CASO HOUVER VALOR A SER DEVOLVIDO PELO DISCENTE.

\*\*\* Anexar cópia do certificado ou declaração de apresentação do trabalho.