



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SUB-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO – SR-2  
PROGRAMA DE APOIO À PÓS-GRADUAÇÃO - PROAP



**SOLICITAÇÃO DE APOIO FINANCEIRO  
PARA ALUNO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU***

**PASSAGEM**

**DADOS DO SOLICITANTE**

Programa de Pós-graduação solicitante: \_\_\_\_\_

Unidade: \_\_\_\_\_

Nome do(a) Estudante: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Nível: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Nº da Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Tel. de Contato: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**DADOS DO EVENTO**

Nome do Evento: \_\_\_\_\_

Período do Evento: \_\_\_\_\_ Local do Evento: \_\_\_\_\_

Título do Trabalho a ser apresentado e/ou Justificativa para a Participação no Evento:

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

Modalidade: ( ) Comunicação Oral ( ) Pôster ( ) Trabalho de campo

Trabalho: ( ) Individual ( ) Em equipe

**IMPORTANTE: No caso de trabalho em equipe, os dados serão os do(a) estudante que irá apresentar o trabalho.**

**DESLOCAMENTO**

Trecho: \_\_\_\_\_

Partida: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas

Retorno: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas

**TRANSPORTE**

Passagem aérea  Passagem terrestre

Transporte coletivo (indicar o nome do responsável pelo grupo e relacionar os componentes do grupo em anexo)

**DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS**

- |   |  |
|---|--|
| 1. ( ) Memorando de encaminhamento do<br>Curso solicitante                      | 4. ( ) Programa do evento ou carta-convite<br>constando o nome do proponente |
| 2. ( ) Carta de encaminhamento do Orientador<br>com a aprovação de participação | 5. ( ) Trabalho completo<br>(no caso de comunicação oral)                    |
| 3. ( ) Resumo do trabalho   |  |

**IMPORTANTE: A falta de clareza, de exatidão ou de documentos prejudicará a análise da solicitação. O prazo de entrega do pedido, na SR-2, deverá ser de, no mínimo, 30 (trinta) dias úteis, antes do início do evento.**

**SOLICITANTE**

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Estudante / Matrícula

**ORIENTADOR**

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Assinatura / Matrícula / Carimbo

**COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Assinatura / Matrícula / Carimbo

**SUB-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

Concedo o apoio financeiro.

Ao DCONV, em prosseguimento, para as providências necessárias.

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Assinatura / Matrícula / Carimbo