**AUTORIZAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO AO ALUNO Nº: /20**

|  |
| --- |
| **MOBILIDADE ACADÊMICA** |

PROFESSOR RESPONSÁVEL: Data: / /20

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

(Assinatura - carimbo)

Departamento/Instituto:

Telefone:

E-mail:

**Justificativa:**

**Evento (congresso, simpósio, wokshop):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Local:** | **Data**: / /20 |

****

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

(Assinatura do responsável pelo centro de custo - carimbo)

|  |  |
| --- | --- |
| Empenho nº: /20 | **Centro Custo (CC):** |
| PTRES: | FONTE: | RUBRICA: |
| PAGUE-SE | DATA: / /20 |

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

ASSINATURA PROAF