

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO**

**CENTRO MULTIDISCIPLINAR CARAÚBAS**

RN 233 (Caraúbas/Apodi), Km 1 – Sítio Nova Esperança II, – Caraúbas – RN – CEP: 59.780-000 –

Tel.: (84)3337-2958

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE APOIO EM ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO** |
| REQUISITANTE: |  | CPF:  |
| TEL.:  |
| E-MAIL:  | MAT. SIAPE:  |
| DESCRIÇÃO DO OBJETIVO DO EVENTO: | FINALIDADE DO EVENTO:( ) A serviço( ) Convocação( ) Treinamento( ) Congresso( ) Encontro / Seminário( ) Visita Técnica( ) Outros:\* ANEXAR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Convocação, parecer sobre trabalho, carta convite etc.) |
| TIPO DE AÇÃO: ( ) Ensino ( x ) Pesquisa ( ) Extensão |
| TIPO DE APOIO: ( ) Inscrição ( ) Passagem ( ) Diária |

|  |
| --- |
| **DADOS DO EVENTO** |
| PERÍODO DO EVENTO: |  | HORÁRIO DE INÍCIO DO EVENTO: |  | HORÁRIO DE TÉRMINO DO EVENTO: |  |
| ROTEIRO DA VIAGEM: |  |
| CASO A VIAGEM OCORRA EM FINAL DE SEMANA, FERIADO OU INICIADA NA SEXTA-FEIRA, FAVOR JUSTIFICAR ABAIXO: |

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

Assinatura do Solicitante

|  |
| --- |
| **PARECER DA COORDENAÇÃO** |
| ( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO |
| JUSTIFICATIVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

Assinatura do Chefe de Departamento

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

Assinatura do Diretor