



Universidade Federal da Paraíba

Centro de Ciências da Saúde

Programa de Pós-graduação em Ciências da Nutrição



**REQUERIMENTO PARA RESSARCIMENTO DE INSCRIÇÃO EM EVENTOS
DOCENTE**

Ilmo. Sr. (a) Coordenador (a) do Programa de Pós-graduação em Ciências da Nutrição/CCS/UFPB, venho requerer o ressarcimento da minha inscrição (no valor de R\$ _____) no _____, que se realizará na Cidade de _____, Estado de _____. Em anexo são apresentados o (s) resumo (s) dos trabalhos aceitos para apresentação no referido evento.

Dados bancários:

Banco: _____

Agência: _____

Conta Corrente: _____

Atenciosamente,

Docente

João Pessoa, em ____/____/_____.