UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (PPGCB)

**RECURSOS PROAP - SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO**

**PARA PARTICIPAÇÃO DE DISCENTE EM EVENTO NO PAÍS OU NO EXTERIOR**

**(PESQUISA DE CAMPO)**

**AO (Á) COORDENADOR(A) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO,**

**Por meio do presente requerimento, solicito concordância para o fomento da atividade abaixo descrita.**

**João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.**

**Assinatura do Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Programa de Pós-Graduação:** Ciências Biológicas - Zoologia | **( ) Mestrado**  **( ) Doutorado** |
| **Telefone: 83-3216-7025 E-mail:** secretariappgcb@dse.ufpb.br |  |

**DADOS PESSOAIS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | | | **Matricula:** |
| **E-mail:** | | **Telefone (celular):** | | |
| **RG:** | | **CPF:** | | |
| **Banco:** | **Agencia n°:** | | **Conta Corrente:** | |

**DADOS COLETA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título do trabalho:** | |
| **Finalidade da pesquisa de campo:** | **Período da pesquisa de campo** |
| **Local do Evento- Cidade/Estado/País:** | |

DOCUMENTOS QUE DEVEM SER ANEXADOS:

1- Identidade e CPF (legíveis);

2- Declaração do orientador informando a necessidade da pesquisa;

3- Roteiro das atividades a serem executadas;

4- Orçamento discriminado com a previsão de gastos com hospedagem/alimentação/locomoção urbana.

**ÀO CCEN para análise e providências,**

Autorizo o valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (PPGCB)

**ORÇAMENTO DE PESQUISA DE CAMPO**

**João Pessoa, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Programa de Pós-Graduação: Ciências Biológicas - Zoologia** | **( ) Mestrado**  **( ) Doutorado** |
| **Telefone: 83-3216-7025 E-mail: secretariappgcb@dse.ufpb.br** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Título da Pesquisa:** |  |
| **Nome do Discente:** |  |
|  |  |
| **Nome do Orientador:** |  |
|  |  |

**PREVISÃO DE GASTOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição da Despesa** | **Valor (R$)** |
| 01 | Despesas com Hospedagem |  |
| 02 | Despesas com Alimentação (\*) |  |
| 03 | Despesas com Locomoção (\*\*) |  |
| 04 | Despesas com Material de Consumo (Combustível) |  |
| 05 | Despesas com Aquisição de Serviços Diversos |  |
| **Total** | |  |
| **Observações:** | |  |
| (\*) As despesas com alimentação devem restringir-se àquelas que serão realizadas durante a viagem de pesquisa de campo. | | |
| (\*\*) As despesas com locomoção devem restringir-se àquelas realizadas dentro do município onde esta sendo realizada a coleta dos dados da pesquisa, sendo, portanto vedada a inclusão de gastos com viagens intermunicipais, interestaduais ou internacionais. | | |

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

Assinatura do Orientador Assinatura do Discente

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (PPGCB)

**ROTEIRO DAS ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS NA PESQUISA DE CAMPO**

**João Pessoa, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do Programa de Pós-Graduação:** Ciências Biológicas - Zoologia | | **( ) Mestrado**  **( ) Doutorado** |
| **Telefone (1): 83 – 3216-7025** | **E-mail:** secretariappgcb@dse.ufpb.br |  |
| **Telefone (2): - - - -** | **Email Alternativo: - - - - -** |  |
| **Telefone (3): - - - -** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Título da Pesquisa:** | **( ) Mestrado**  **( ) Doutorado** |
| **Nome do Discente:** |  |
|  |  |
| **Nome do Orientador:** |  |
|  |  |

**ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA** | **LOCAL** | **DESCRIÇÃO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

Assinatura do Orientador Assinatura do Discente

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (PPGCB)



DECLARAÇÃO

**(Nome Completo do Orientador)**, portador da matrícula SIAPE Nº **xxxxxx (CPF se não possuir SIAPE),** vinculado ao Programa de **Pós-graduação XXXXXXXXXXX (Nome do Programa de Pós-graduação)**, professor orientador da pesquisa **(título da pesquisa),** realizada pelo discente **(Nome do discente),** declaro, para fins de concessão de auxílio financeiro para pesquisa de campo no âmbito da Universidade Federal da Paraíba, que as atividades elencadas no roteiro anexo, a serem realizadas em viagem à (ao) **(nome do município/UF)**, no período de **(data de início da viagem)** a **(data de fim da viagem)** são necessárias para que os objetivos propostos pela pesquisa sejam plenamente alcançados, com base nos fatos e/ou argumentos elencados abaixo.

1. X
2. X
3. X
4. X
5. X
6. X
7. x

Sendo esta a expressão da verdade, firmo-a a quem de direito.

**João Pessoa,** de de 2018

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

Assinatura do Orientador