

ANEXO 1 – REQUERIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM EVENTO CIENTÍFICO/TECNOLÓGICO

MODALIDADE:				
<input type="checkbox"/> PESQUISA		<input type="checkbox"/> EXTENSÃO		<input type="checkbox"/> ENSINO
1. DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE (preenchido pelo discente)				
NOME COMPLETO:				
CPF:			RG:	
ENDEREÇO COMPLETO:				
TELEFONE:			TELEFONE CELULAR:	
E-MAIL:			PRONTUÁRIO:	
CURSO:			TURMA/PERÍODO:	
CAMPUS:				
DADOS BANCÁRIOS (BANCO, AGÊNCIA, CONTA CORRENTE OU POUPANÇA ATIVA EM NOME DO DISCENTE):				
2. DADOS DO PROJETO DE PESQUISA, EXTENSÃO OU ENSINO, CASO HOVER (preenchido pelo discente)				
TÍTULO:				
MODALIDADE:			INÍCIO: __/__/__ TÉRMINO: __/__/__	
() PESQUISA () EXTENSÃO () ENSINO				
ORIENTADOR:			ÓRGÃO DE FOMENTO:	
3. DADOS SOBRE O EVENTO (preenchido pelo discente)				
NOME DO EVENTO:			PERÍODO:	
CIDADE:	ESTADO/SIMILAR:		PAÍS:	
TÍTULO DO TRABALHO:				
4. JUSTIFICATIVA DA IMPORTÂNCIA DO EVENTO, INCLUSIVE PARA A FORMAÇÃO DO DISCENTE (preenchido pelo discente)				
5. RELAÇÃO DAS DESPESAS PREVISTAS (preenchido pelo discente)				
Cód.	Descrição	Qtd.	Unit. (R\$)	Total (R\$)

TOTAL GERAL				
Código da Despesa:				
TI: TAXA DE INSCRIÇÃO	TP: TAXA DE PUBLICAÇÃO	HO: HOSPEDAGEM		
AL: ALIMENTAÇÃO	TA: TRANSPORTE AÉREO:	TT: TRANSPORTE TERRESTRE:		
SS: SEGURO	IP: IMPRESSÃO DE PÔSTER:			
8. REQUERIMENTO E TERMO DE COMPROMISSO (preenchido pelo discente)				
<p>Venho requerer análise, para efeito de concessão de auxílio à participação em evento científico/tecnológico, conforme dados e respectiva documentação anexa, responsabilizando-me integralmente pela veracidade das informações fornecidas, bem como pela autenticidade da documentação apresentada.</p> <p>Em caso de aprovação, declaro que não obtive e não obterei recursos de outras fontes para as mesmas despesas.</p> <p>No caso de evento internacional, declaro ter domínio do idioma do evento.</p> <p>Dessa forma, estou ciente de que, em caso de aprovação desta solicitação, deverei realizar, no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos após meu retorno do evento, a prestação de contas de acordo com o Art. 27.</p> <p style="text-align: right;">_____/SP, ____ de _____ de 20__.</p> <p>Assinatura do discente: _____</p>				
6. PARECER DA COMISSÃO DE SERVIDORES (preenchido pelo IFSP)				
6.1 ITENS ELIMINATÓRIOS				
A documentação foi entregue completa, preenchida e assinada?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
O discente está regularmente matriculado no IFSP?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
O discente possui frequência regular às aulas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
O discente possui alguma pendência de entrega de documentação ou relatórios de qualquer programa do qual faça parte no IFSP como, por exemplo, bolsa discente ou auxílio estudantil?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
	Caso SIM, qual? _____			

O estudante participa ou já participou de projeto de pesquisa ou extensão cadastrado no IFSP?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
A distância do local do evento ao <i>campus</i> do aluno é superior a 50 km?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O discente estará (ou esteve) coberto por seguro durante a viagem?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O discente possui prestação de contas pendente de recursos recebidos anteriormente através deste programa?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O trabalho faz menção ao IFSP?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
6.2 ITENS CLASSIFICATÓRIOS		
O docente receberá premiação no evento?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
A apresentação do trabalho será oral?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O evento é organizado pelo próprio IFSP?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O discente é deficiente físico?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O discente possui alguma modalidade de Bolsa ou auxílio do IFSP ou órgão de fomento? Qual? _____	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
PARECER FINAL	<input type="checkbox"/> Aprovação integral	OBSERVAÇÕES:
	<input type="checkbox"/> Aprovação parcial	
	<input type="checkbox"/> Não aprovado	
Presidente do Comitê de Servidores:		
DATA:	ASSINATURA/CARIMBO:	
9. CIÊNCIA E AVAL (preenchido pelo IFSP, em caso de aprovação)		
Coordenador(a) do Curso no qual o discente encontra-se matriculado:		
DATA:	ASSINATURA/CARIMBO:	
Diretor(a) do Campus:		
DATA:	ASSINATURA/CARIMBO:	