**SOLICITAÇÃO DE CAPES/PROAP/AUXPE – CONCESSÃO 2025**

**Processo nº 88881.176718/2025-01**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Solicitante** | | | |
| ( ) Docente |  |  |  |
| ( ) Mestrando(a) USP | ( ) Doutorando(a) USP |  |  |

|  |
| --- |
| **Programa de Pós-Graduação** |
| **DESIGN** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informações do(a) Credor(a) - Aluno(a), Professor(a)** | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | | | | | | | Nº USP: | | |
| CPF: | | | RG / Passaporte (se estrangeiro) | | | | | | | Data de nascimento: | | | |
| Profissão: | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço completo: | | | | | | Nº | Complemento: | | | | | | |
| CEP: | | Bairro: | | | | Estado: | | | | | | Município: | |
| Telefones principal (DDD):  Telefone alternativo 1 (DDD):  Telefone alternativo 2: | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail principal:  E-mail alternativo: | | | | | | | | | | | | | |
| Banco (nome e nº):1 | | | | Agência: | | | | Conta-corrente: | | | | |  |
| Nome do(a) Orientador(a): | | | | | | | | | | | | | |
| *1. A conta deve ser de titularidade do próprio credor e não pode ser do tipo conta-salário ou poupança* | | | | | | | | | | | | | |
| **Informações do Evento** | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: |  | | | |  | | | |  | | | | |
| Cidade: | Estado: | | | |  | | | | País: | | | | |
| Data da ida: | | | | | | Data da volta: | | | | | | | |
| Data de início do evento: | | | | | | Data de término do evento: | | | | | | | |
| Datas em que participará do evento: | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição do Gasto** | | | | **Qtde.** | **Vl. Estimado** | **Vl. Total** |
| Taxa de inscrição (reembolso) | | | | 1 |  | R$ 0,00 |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
| Cotação Dólar:2 |  | Data cotação utilizada: | |  | |  |
| 2. Cotação na data da solicitação no link: <http://www4.bcb.gov.br/pec/conversao/conversao.asp>. Obs: pode-se indicar os valores em dólares ficando a conversão para a data do empenhamento e/ou da liquidação. Neste caso, deixar o campo em branco. | | | |  | |  |
|  | | |  | **Vl. Total Solicitado** | | R$ 0,00 |

|  |
| --- |
| **Solicitante3** |
|  |
| *3. Assinatura, carimbo/nome (extenso) e data*  *.* |

|  |
| --- |
| **Atividade Capes** *(art. 7º Port. 156/14)* |
| ( X) Participação de professores, pesquisadores e alunos em atividades e eventos científico-acadêmicos no país e no exterior em atividades e eventos científico-acadêmicos no país e no exterior  ( ) Produção, revisão, tradução, editoração, confecção e publicação de conteúdos científico-acadêmicos e de divulgação das atividades desenvolvidas no âmbito dos PPGs |

|  |
| --- |
| **Alínea do Plano de Trabalho** |
| Auxílio diário: ( ) nacional ( ) internacional  (X) Auxílio financeiro (taxa de inscrição)  ( ) Serviços de terceiros (pessoa jurídica) |

|  |
| --- |
| **NÃO PREENCHER - CAMPOS PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO SERVIÇO DE PÓS GRADUAÇÃO DA UNIDADE** |

|  |
| --- |
| **Saldo Atual da Alínea 4** |
|  |
| *4. Anota-se aqui o saldo da alínea no Plano de Trabalho da Unidade antes da realização da despesa solicitada apurado no total da Unidade e não do respectivo Programa.* |

|  |
| --- |
| **Valor Autorizado pelo(a)**  **Coordenador(a) do Programa** |
|  |

|  |
| --- |
| **Observações** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Aprovação do(a) Coordenador(a) do Programa5** |
|  |
| *5. Assinatura, carimbo/nome (extenso) e data.* |