**Solicitação de Auxílio à Professor(a) Visitante Internacional**

|  |
| --- |
| Nome Completo do(a) convidado(a): |
| Endereço:  | País: |
| E-mail: |
| Gênero: | Número USP: |
| Passaporte: | Data de Expedição: | Validade: |
| Nome da Mãe: |
| Instituição onde trabalha: |
| Nome do Evento:  |
| Período do Evento: |
| Justificativa Acadêmica: |
| Cronograma das Atividades que justifique a quantidade de diárias solicitadas: |
| Nº de Diárias a serem liberadas: Valor total de diárias = R$  |
| Verba a ser Onerada: |
| Crédito à disposição na Tesouraria  |

|  |  |
| --- | --- |
| São Paulo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Carimbo e Assinatura Professor Responsável* |
| “De acordo” da chefia do Departamento. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Carimbo e Assinatura Professor Responsável* |