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

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do(a) convidado(a): | |
| Nº USP: CPF: | |
| Instituição onde trabalha: | |
| Nome do Evento: | |
| Justificativa Acadêmica: | |
| Cronograma das Atividades que justifique a quantidade de diárias solicitadas: | |
| Nº de Diárias a serem liberadas: | Valor total de Diárias: |
| Verba a ser Onerada: | |
| Dados Bancários do(a) convidado(a)  Banco:\_\_\_\_ Agência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C/C: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

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