**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* |