**ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE APOIO**

|  |
| --- |
| **1. SOLICITANTE** |
| **Nome Completo:** |
| **SIAPE: CPF:** |
| É bolsista produtividade?  ( ) Não. ( ) Sim. Agência: Nível: |

|  |
| --- |
| **2. ÁREA DO CONHECIMENTO** |
| **Número:** |
| **Nome da Área:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. ATUAÇÃO COMO DOCENTE COLABORADOR/PERMANENTE/VISITANTE EM PROGRAMA(S) DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* DA UTFPR**    **( ) Não vinculado a programa(s) de pós-graduação *stricto sensu* da UTFPR.** | | |
| **Nome do Programa** | **Nível (Mestrado/Doutorado)** | **Colaborador/Permanente** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. GRUPO DE PESQUISA E PROJETO RELACIONADO AO TRABALHO A SER APRESENTADO NO EVENTO** |
| **Nome do Grupo de Pesquisa cadastrado no CNPq:** |
| **Função no Grupo:**  ( ) Coordenador ( ) Colaborador |
| **Nome do Projeto de Pesquisa cadastrado no Sistema PDTI:** |

|  |
| --- |
| **5. IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO** |
| **Título:** |
| **Instituição promotora:** |
| **Local:** |
| **Período de realização:** |
| **Abrangência:**  ( ) Internacional ( ) Nacional ( ) Regional |

|  |
| --- |
| **6. IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO** |
| **Título:** |
| **Autores:** |
| **Forma de apresentação:**  ( ) Painel ( ) Comunicação Oral |
| **O trabalho apresentado é resultado de pesquisa apoiada por agência de fomento?** ( ) Fundação Araucária ( ) CNPq ( ) CAPES ( ) Outra. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Não apoiada. |

|  |
| --- |
| **7. RECURSO FINANCEIRO SOLICITADO** |
| **Valor:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Declaro que as informações prestadas neste Formulário são verdadeiras.**  Estou ciente que até o prazo máximo de 5 (cinco) dias após o Evento, deverá ser protocolado na DIRPPG o RELATÓRIO TÉCNICO E DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – ANEXO IV, ajuntado de todos os documentos solicitados.    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data        Assinatura | **Declaração da chefia imediata:**  “O afastamento para apresentação do trabalho objeto desta solicitação está concedido, dentro das normas da(o) Coordenação/Departamento”.    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data      Assinatura |