**RELATÓRIO DE APOIO DISCENTE**

|  |
| --- |
| **DADOS DO DISCENTE SOLICITANTE** |
| **NOME COMPLETO:** |
| **SERVIDOR RESPONSÁVEL/ORIENTADOR:**  |

|  |
| --- |
| **DADOS DO APOIO** |
| **NOME DO EVENTO:** |
| **DATA DO EVENTO:** |
| **VALOR DO AUXÍLIO RECEBIDO R$:** |
| **BREVE RELATO DA PARTICIPAÇÃO NO EVENTO (DISCENTE)** |
|  |
| **PARECER DO SERVIDOR DA DIRETORIA DE PESQUISA, INOVAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO:**  |
|   |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Discente Assinatura do servidor responsável/orientador

Obs.: Anexar certificado de apresentação de trabalho no evento. Preencher o pedido de reembolso de taxa de inscrição.