



PROGRAMA DE AUXÍLIO À QUALIFICAÇÃO DOCENTE (MESTRADO E DOUTORADO)

Proposta

Dados do solicitante

Nome: _____

Graduação: _____

Especialização: _____

CPF: _____ Telefone: _____ Início na IES: ___/___/___

Endereço: _____ E-mail: _____

Curso em que leciona: _____

Vinculado a Grupo de Pesquisa? (sim) (não) Qual: _____

Dados do Programa

Nome do Programa: _____

() Mestrado () Doutorado () Privado () Público

Área: _____

Curso: _____

Local: _____

Início: ___/___/___ Término previsto para: ___/___/___

Solicitação Mensal

(<input type="checkbox"/>) auxílio mensalidade	valor: R\$ _____
(<input type="checkbox"/>) hospedagem	valor: R\$ _____
(<input type="checkbox"/>) transporte	valor: R\$ _____
	Total: R\$ _____

Esta proposta está sujeita a aprovação e o valor solicitado neste formulário pode sofrer alterações

ATENÇÃO: A entrega deste formulário deve ser acompanhada da cópia dos documentos pessoais (RG / CPF e comprovante de residência), currículo lattes, comprovante de matrícula e declaração de regularidade em Programa de Pós-Graduação reconhecido pela CAPES (tudo em duas vias).

Belo Horizonte, ___ de _____ de 20___



Assinatura