Ilmª. Srª.

Profª. Drª. Rosalina Ap. Partezani Rodrigues

Presidente da Comissão de Graduação

 Venho solicitar auxílio financeiro do Programa de Apoio à Internacionalização da Graduação - **Pró-Int**, conforme Critérios para utilização dos recursos. A previsão de gastos está elencada abaixo:

**Identificação:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aluno:  | Nº. USP:  | Semestre: |
| Curso: ( ) Bacharelado em Enfermagem ( ) Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem |
| E-mail:  | Telefone: |
| CPF: | RG: |
| **Dados bancários: É necessário que a conta seja do Banco do Brasil** | Agência:  | Nº C/C:  |

**Atividade:**

|  |
| --- |
| Nome do Evento/Instituição do Intercâmbio:  |
| Local (Cidade/País): | Período:  |
| Tipo de atividade: ( ) Apresentação de trabalho ( ) Intercâmbio ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **Previsão de gastos:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Gasto** | **Valores em R$**  | **Valor na moeda do país do intercâmbio** |
| Transporte |  |  |
| Alimentação |  |  |
| Hospedagem |  |  |
| **TOTAL** |  |  |
| **Fonte e dia da consulta da conversão da moeda do país do intercâmbio:**  |

**Anexar documentação descrita nos Critérios para utilização dos recursos.**

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do aluno | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome e assinatura do orientador |

**OBS.: O formulário somente será aceito pelo Serviço de Graduação com a documentação exigida.**