**ANEXO I**

Cidade/MG, xx de xxxx de 2022.

À

Coordenadoria Geral de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

IFSULDEMINAS - Campus Machado

**Assunto:**

**( )** Solicito auxílio em forma de diárias para apresentação de trabalho em eventos científicos internacionais.

**( )** Solicito o reembolso de inscrição para apresentação e/ou publicação de trabalhos em eventos científicos internacionais.

**DADOS PESSOAIS E ACADÊMICOS**

Nome:

SIAPE:

RG:

CPF:

Celular:

E-mail:

**DADOS BANCÁRIOS (**preencher somente se for solicitação de reembolso**)**

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

**DADOS DO EVENTO**

Nome:

Período:

Website:

Cidade:

Estado/Província:

País:

**FORMA DE PARTICIPAÇÃO**

( ) Participante com apresentação oral de trabalho

( ) Participante com apresentação de pôster

Título do trabalho a ser apresentado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quantidade de dias no evento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quantidade de trabalho(s) a ser(em) publicado(s) no evento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Recebeu recursos de agências de fomento para o auxílio nas taxas nas quais este edital se refere?** ( ) Não ( ) Sim Qual?\_\_\_\_\_\_\_ Valor (R$)\_\_\_\_\_

**É bolsista de algum projeto?** ( ) Não ( ) Sim Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Trabalho desenvolvido no IFSULDEMINAS?** ( ) Sim ( ) Não

**Quantos servidores do IFSULDEMINAS são autores ou coautores:** ( )

**Quantos discentes do IFSULDEMINAS são autores ou coautores:** ( )

**Se solicitação de diária,** apresente justificativa da solicitação caso a natureza temática do evento não esteja relacionada à formação e experiência do solicitante:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro que li o edital e estou ciente das condições e obrigações estabelecidas e dou o consentimento para o tratamento dos dados pessoais informados para a finalidade do edital, em conformidade com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

*(assinatura eletrônica)*

Nome do solicitante