



**FICHA DE INSCRIÇÃO**  
**AUXÍLIO À APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS EM EVENTOS A DISCENTES DE GRADUAÇÃO**  
**DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

Nome			
Matrícula			
E-mail		Telefone	( ) _____ - _____

**Dados Bancários<sup>2</sup>**

CPF	_____ . _____ . _____ - _____		
Nome do Banco	Agência	N° da conta	

**Informações sobre o Evento:**

Evento			
Cidade/País			
Data de Evento	Abertura: ____/____/____	Encerramento: ____/____/____	
Data da viagem	Saída: ____/____/____	Retorno: ____/____/____	

- 1 O trabalho a ser apresentado deverá ter vínculo com o Curso de Terapia Ocupacional da UFSM.  
2 O acadêmico deve ser o titular da conta corrente (não podendo ser conta poupança, conta em conjunto ou conta em banco digital).

Valor da bolsa solicitada (assinalar com "X" a alternativa desejada conforme o local do evento, obedecendo o edital).

- ( ) R\$ 200,00 para eventos realizados dentro do estado do Rio Grande do Sul, exceto na cidade de Santa Maria.  
( ) R\$ 400,00 para eventos realizados fora do Rio Grande do Sul, dentro do país.  
( ) R\$ 900,00 para eventos realizados fora do país.

Docente e/ou Técnico Administrativo em Educação orientador do trabalho.

Nome			
SIAPE			

Data da solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do acadêmico(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Orientador(a)

NUP: 23081.126594/2023-25

Prioridade: Normal

**Homologação de edital**

010 - Organização e Funcionamento

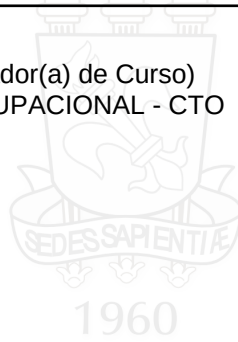
**COMPONENTE**

Ordem	Descrição	Nome do arquivo
2	Anexo de edital (010)	ficha-inscricao.docx.pdf

**Assinaturas**

13/09/2023 17:26:22

LUCIÉLEM CHEQUIM DA SILVA (Coordenador(a) de Curso)  
04.09.09.00.0.0 - CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL - CTO



Código Verificador: 3291583

Código CRC: 1ab35a7

Consulte em: <https://portal.ufsm.br/documentos/publico/autenticacao/assinaturas.html>

