**Centro de Ciências Sociais e Humanas - CCSH**

**Secretaria Integrada dos Cursos de Pós-Graduação - SIPOS**

**Subdivisão de Controle Financeiro das Pós-Graduações - SCF**

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO:**  |
| **NOME DA MÃE:**  |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL E CEP:**  |
| **DDD + TEL. (Residencial e celular):**  |
| **E-MAIL:**  |
| **PROFISSÃO:**  |
| **INSTITUIÇÃO DE ORIGEM:**  |
| **Nº SIAPE (se for o caso):**  |
| **CPF:**  |
| **RG:**  | **ÓRGÃO EMISSOR:**  | **DATA DE EMISSÃO:**  |
| **NACIONALIDADE:** □ Brasileira □ Outra:  | **NATURALIDADE:**Cidade: UF / Estado:  |
| **PERÍODO TOTAL DA VIAGEM** |
| **IDA:**  | **VOLTA:**  |
| **ITINERÁRIO**  |
| **LOCAL DE ORIGEM:**  | **LOCAL DE DESTINO:**  |
| **Data CHEGADA:**  | **Data SAÍDA:**  |
| **Data do EVENTO (início):**  | **Horário do EVENTO (fim):**  |
| **Horário do EVENTO (início):**  |  |
| **MOTIVO DA VIAGEM:**  |
| **DADOS BANCÁRIOS** |
| **BANCO:**  | **AGÊNCIA:**  | **CONTA CORRENTE:**  |
| **Assinatura Proposto:**  |
| **Parecer da Coordenação (Relevância para o PPG; por qual motivo o programa está pagando as diárias/passagens):** |
| **Quantidade de diárias/passagens concedidas:**  |
| **Fonte do RECURSO:**  |
| **Assinatura / Carimbo Coordenador (a):**  |

**FORMULÁRIO DE CADASTRO DE PROPOSTO SCDP**