**SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO PARA REEMBOLSO DE TAXA DE PUBLICAÇÃO EM PERIÓDICO CIENTÍFICO**

**DADOS DO DOCENTE SOLICITANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo:** |  | **Siape:** |  |
| **Cargo/Função:** |  | **CPF:** |  |
| **PPG:** |  | **Campus:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Endereço Eletrônico:** |  | **Telefone:** |  |

**DADOS BANCÁRIOS PARA REEMBOLSO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº Banco:** |  | **Agencia:** |  | **Conta Corrente:** |  | **Operação:** |  |

**DADOS SOBRE A PUBLICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título da Publicação:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Periódico** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicação QUALIS** |  | **Data do aceite:** |  |
| **Valor (R$)** |  | **Data do pagamento:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Resumo do trabalho** |  |
| **Palavras-chave** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data da solicitação** |  | **Assinatura:** |  |
| Anexos obrigatórios:1) cópia do artigo publicado ou carta de aceite do artigo; 2) comprovante do fator de impacto do periódico; 3) original do comprovante do pagamento contendo o CNPJ do emitente e o CPF e nome do docente. |
| **PARECER DA COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO:** |