**SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE BOLSA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OFÍCIO Nº** | | | | **Local (MA), de de** |
| **À FUNDAÇÃO SOUSÂNDRADE DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA UFMA - FSADU** | | | | |
| **\* COORDENADOR**: | | | | |
| **\* FONE (S)**: | | | **E-MAIL**: | |
| **\* PROJETO**: | **Nº**: | **\* TÍTULO**: | | |
| **\* CONVÊNIO/CONTRATO Nº**: | | | | |
| **\* ORGÃO FINANCIADOR**: | | | | |

|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO DA SOLICITAÇÃO** |
| Solicito providenciar o pagamento de bolsa, abaixo especificada (s), cuja despesa deverá ser deduzida do programa/projeto indicado acima. Informo que a solicitação está de acordo com o Plano de Trabalho/Proposta Técnica de Serviços. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPO DE BOLSA |  | PESQUISA | | | | |  | | ENSINO | | | | | |  | EXTENSÃO | |
| BENEFICIÁRIO: | | | | | | | | | | | | | | TEL: | | |
| CPF: | | | RG: | | | | | E-MAIL: | | | | | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAIRRO: | | | | CEP: | | | | | | | CIDADE: | | | | UF: | |
| BANCO: | | | | | | CONTA: | | | |  | | CORRENTE | | |  | POUPANÇA |
| AGÊNCIA: | | | NÚMERO: | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR DA BOLSA: | | | | |  | | PORTARIA: | | | | | |  | TERMO DE BOLSA | | |
| ATIVIDADES DESENVOLVIDAS: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR: | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Assinatura do Coordenador do Programa/Projeto  Matrícula nº |