**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO AUXÍLIO 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DISCENTE** | |
| **Nome:** |  |
| **CPF:** | **RG:** |
| **Data de nascimento:**  **/ /** | |
| **Telefone:** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **E-mail:** | |
| **DADOS BANCÁRIOS** | |
| **Banco:** |  |
| **Agência:** | **Conta corrente:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DA VIAGEM** | |
| **Transporte a ser utilizado: ( ) ônibus** | **( ) aéreo** |
| **Cidade de origem:** | |
| **Data da ida:**  **/ /** | **Horário preferencial:** |
| **Cia aérea:** | |
| **Aeroporto:** | |
| **Cidade de destino:** | |
| **Data do retorno:**  **/ /** | **Horário preferencial:** |
| **Cia aérea:** | |
| **Aeroporto:** | |

**Observações (caso o bilhete não seja o de menor preço, favor justificar a escolha):**

Informamos que o Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Biologia da Interação Patógeno Hospedeiro não se responsabiliza por alterações na data de embarque, cia aérea e percurso após a emissão do ticket de viagem. Caso a alteração seja imperiosa, esta caberá ao usuário, que arcará com todos os custos para tal procedimento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data da solicitação** |  | **Assinatura discente** |

**\* Anexar a este documento uma cópia do RG; cópia do CPF e o comprovante bancário, conforme exigido no item 8.1.**