****

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**

**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**

**ANEXO I - FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE APOIO FINANCEIRO (PAPADE)**

|  |
| --- |
| **Identificação** |
| Nome completo |  |
| Curso de graduação |  |
| CPF |  |
| Telefone para contato |  |
| E-mail |  |
| Dados bancários  | Banco:Agência: | Número da conta: Tipo de conta:  |

|  |
| --- |
| **Dados do evento e do trabalho** |
| Nome do evento |  |
| Instituição organizadora |  |
| Período de realização |  |
| Site de divulgação |  |
| Título do trabalho  |  |
| Modalidade de apresentação | ( ) apresentação oral ( ) apresentação de pôster( ) ministrante de oficina ( ) ministrante de minicurso |
| Autores(as) do trabalho (caso seja mais de um(a)) |  |
| Orientador(a) do trabalho |  |
| O trabalho está vinculado a minha participação no(a) | ( ) Programa de Monitoria Acadêmica( ) Residência Pedagógica( ) PET-Saúde( ) Tutoria para estudantes haitianos(as)( ) PIBID( ) PET - Conexões de Saberes( ) Extensão | ( ) Iniciação Científica( ) Monitoria de ensino na modalidade de Acessibilidade e Inclusão da Pessoa com Deficiência( )Tutoria para estudantes indígenas, haitianos(as), refugiados(as) e portadores(as) de visto humanitário( ) Outros. Especificar:  |

|  |
| --- |
| **Dados da solicitação de apoio financeiro** |
| Solicitação de: | ( ) Pagamento de taxa de inscrição ( ) Auxílio viagem (hospedagem, alimentação, transporte) ( ) Adicional de deslocamento (exclusivo para eventos realizados em Foz do Iguaçu, Ciudad del Este e Puerto Iguazu) |
| **Orçamento** |
| Quantidade de diárias: | R$ |
| Transporte | R$ |
| Taxa de inscrição | R$ |
| Valor total | R$ |
| **Detalhamento do transporte a ser utilizado** |
| Município de realização do evento |  |
| País/Estado (Província) |  |
| Tipo de transporte | ( ) aéreo ( ) rodoviário( ) aéreo/rodoviário ( ) não se aplica( ) auxílio deslocamento (exclusivo para eventos realizados em Foz do Iguaçu, Ciudad del Este e Puerto Iguazú) |

| **Declaração de Participação no Programa** |
| --- |
| Indique se já recebeu auxílio do PAPADE anteriormente:( ) nunca recebi ( ) recebi uma vez em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) recebi mais de uma vez (informar a quantidades de vezes): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indique se já recebeu auxílio financeiro de outro Edital da UNILA para participar do mesmo evento:( ) não recebi ( ) recebi. Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do(a) discente