|  |  |
| --- | --- |
| **Solicitação de recurso financeiro – PROAP 2003** | Formuláriomod. 11 |

|  |
| --- |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCENTE SOLICITENTE |

|  |  |
| --- | --- |
| **Docente** |  |
| Docente permanente do Programa:  |
| Faz parte do NRD6\*? [ ]  SIM [ ]  NÃO\*NRDE= docente da UFBA com regime de Dedicação Exclusiva | Número de orientados no triênio: [ ]  3 a 5 [ ]  0 a 2 |

|  |
| --- |
| 2. ORIENTAÇÕES IMPORTANTES |

|  |  |
| --- | --- |
| **Orientações**  |  |
| * Toda solicitação deve ser realizada por um docente permanente do Programa de Pós-Graduação. Em caso de sua ausência do Instituto, em caso de urgência para o aluno, a solicitação poderá ser assinada pelo Coordenador do Programa.
* Todas as solicitações devem estar vinculadas a um projeto de pesquisa do aluno do Programa de Pós-Graduação ou a atividade docente no Programa ou a atividades de produção e formação científica.
* Os valores e rubricas das solicitações devem respeitar o montante atribuído a aluno/ orientador/ coordenador de disciplina no quadro divulgado anualmente pelo Colegiado.
* Diárias para participação em eventos científicos só serão atendidas quando houver apresentação de trabalho, cujo aceite deve ser encaminhado junto com a solicitação.
* Cabe à Coordenação do Programa a liberação dos recursos, respeitando-se prioridades e limites de gastos por aluno/ orientador/ coordenador de disciplina no exercício, conforme ofício encaminhado aos docentes em maio/2003.

Orientações detalhadas para solicitação de recursos financeiros estão disponíveis na homepage do Programa (<http.//www.ufba.br/~ecologia/recursos.html>). |

|  |
| --- |
| 3. DADOS SOBRE A SOLICITAÇÃO |

|  |  |
| --- | --- |
| Natureza da solicitação |  |
| Item de despesa do PROAP-2003: Especificação do pedido:      Justificativa para o pedido:      Nome do projeto de pesquisa ou atividade didática à qual está relacionada a solicitação:       |

|  |
| --- |
| 4. DADOS BANCÁRIOS DO SOLICITANTE (NO CASO DE DIÁRIAS) |

|  |  |
| --- | --- |
| Dados bancários |  |
| Nome:       |
| Banco:       | Agência:       | Conta Corrente:       |

|  |
| --- |
| 5. DOCENTE PERMANENTE DO PROGRAMA RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do docente** |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Local, data e assinatura** |  |
| Salvador, 0 de de 2000. | 🡪 |