



Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Solicitação de auxílio financeiro para discente

Venho, através deste, solicitar a V. S^a o pagamento de ajuda de custo no valor de **R\$ XXXXXX (n° por extenso reais)**, em favor do discente (**nome completo do discente**), matrícula (**n° de matrícula**), para que possa participar do (**nome do evento, congresso, atividade de campo**), a se realizar na cidade de **XXXXXX**, Brasil, no período de **XX** de **XXXXXXXXXX** a **XX** de **XXXX**.

Na ocasião o discente apresentará o trabalho intitulado: "**título do trabalho**" na modalidade (**pôster, apresentação oral, apresentação, etc**).

Dados pessoais e bancários:

Nome do discente:

CPF:

RG:

Data de Nascimento:

Telefone:

Banco:

Agência do Banco:

Conta-Corrente:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

CEP:

Nome e Assinatura do Discente