



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

**SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO
AUXÍLIO-PESQUISADOR**

PROGRAMA

Programa de Pós-Graduação em **XXXXXX**

DADOS DO DOCENTE () OU DISCENTE ()

Nome:
CPF:
E-mail:
Telefone:
Banco (nome e número):
Agência:
Conta Corrente:

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Solicitação de reembolso referente a: **XXXXXXXXXXXX**

VALOR

R\$ **XXXXXXXX** (por extenso xxxxxxxxxxxxxxxxx)

Data da solicitação:

Solicitante

Coordenador