



CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE
PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR CNPJ 00.889.834/0001-08
Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L , CEP 70040-020, Brasília
– D

RECEBIMENTO DE DIÁRIAS – MODELO B

N.º AUXPE: 88881.710544/2022-01	
RECIBO	
Beneficiário (Titular do auxílio)	CPF
Declaro, junto a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, que utilizei parte dos recursos de custeio para (nome da atividade), no valor de R\$ _____ (_____), a título de: () diárias no período de ____/____/____ a ____/____/____ () Reembolso.	
OBSERVAÇÃO	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO
____ de ____ de ____	
Assinatura	

IMPORTANTE: Este modelo deve ser utilizado APENAS para pagamento ao próprio Beneficiário do AUXPE.