**SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DE TAXA DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| Beneficiado: |
| Prof. “da casa”: ( ) | Prof. convidado: ( ) | Aluno: ( ) |
| Cargo: | Mat.: |
| Cel.: | *E-mail*: |
| Identidade: | CPF: | NIT: |
| Banco: | Agência: | Conta: |

**DADOS DO EVENTO**

|  |
| --- |
| Título do evento: |
| Período do evento: | Cidade/UF: |
| Atividade: |
| Valor da taxa: |

**PERÍODO DE AFASTAMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Data de saída: | Data de retorno: |

**AUTORIZAÇÃO**

|  |
| --- |
| Data: |
| Coordenação do Convênio/PPG | Professor/aluno beneficiado\* |
| Ass.: | Ass.: |
| Nome:Matrícula: | Nome:Matrícula: |

\*Se o beneficiado não for da UERJ, este campo não precisa vir assinado.