**1. DADOS DO SOLICITANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo: | | CPF: | |
| Curso: | Campus: | | |
| Projeto de Pesquisa vinculado: | | | |
| Grupo de Pesquisa: | | | |
| Nome do docente orientador: | | | |
| Endereço eletrônico (e-mail): | Telefone: | | Celular: |
| Banco: | Agência: | | Conta: |

**2. DADOS DA ATIVIDADE DE PESQUISA DE CAMPO**

|  |  |
| --- | --- |
| Atividade: | |
| Local da pesquisa: | |
| Cidade: | Estado: |
| Período de realização: | |
| Itinerário previsto: | |

**3. JUSTIFICATIVA/IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO ESTUDANTE NA ATIVIDADE**

|  |
| --- |
|  |

**4. DESPESAS PREVISTAS (transporte, hospedagem e alimentação)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificação** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **SUB-TOTAL** |  |

Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Parecer da Coordenação do Programa de Pós-Graduação**  Data: \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |