



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA FREQUENTAR CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO (RES. CONSU Nº 03/2016)**

**DADOS DO DOCENTE**

Nome:

Departamento de Origem:

Data de Ingresso na UESC:

C.P.F. nº:

BANCO:

AGÊNCIA

C/C n.º

E-mail:

Celular:

**DADOS DO CURSO**

Nome do Curso:

Nível:

Classificação CAPES:

Instituição:

Área de Concentração:

Duração do Curso: Início / / . Término / / .

**DECLARAÇÃO**

Declaro não possuir bolsa de estudos ou qualquer tipo de ajuda financeira, de qualquer outra origem, para a realização do curso, bem como qualquer outra atividade remunerada regular, com ou sem vínculo empregatício, durante o período de afastamento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Docente