Lages, SC, xx de xxxx de 20xx.

Ilma. Sra.

Profa. Indianara Fernanda Barcarolli

Coordenadora do PPGCAMB

Prezada Coordenadora

Solicito à Vossa Senhoria abertura de processo visando realização de banca de defesa de mestrado do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com dissertação intitulada “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, do curso de mestrado em Ciências Ambientais do CAV/UDESC. A banca será realizada no dia \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, a partir das \_\_\_\_ horas, na sala \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do CAV/UDESC.

Oportunamente, será encaminhado, com antecedência mínima de 15 dias da defesa, uma cópia da dissertação aos membros da banca.

A banca de defesa, convidada e confirmada, será composta pelos seguintes membros:

Professor(a) Dr(a). XXXXXXXXXXXXXXXX – (CAV/UDESC) – Presidente

Professor(a) Dr(a). XXXXXXXXXXXXXXXX – (CAV/UDESC) – Membro interno efetivo

Professor(a) Dr(a). XXXXXXXXXXXXXXXX – (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) – Membro externo

Professor(a) Dr(a). XXXXXXXXXXXXXXXX – (CAV/UDESC) – Membro interno suplente

Em anexo, envio cópia do histórico escolar atualizado, demonstrando que o aluno atende o Art. 17, Capítulo V, da Resolução Nº 05/2015/PPGCAMB.

Atenciosamente.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Professor(a) Orientador(a)

Obs.: Encaminhar a dissertação provisória para o e-mail: jackson.theiss@udesc.br

Informar se o membro externo necessitará de passagens (aérea ou rodoviária) e diárias. Em caso afirmativo preencher o formulário adequado que está em anexo.

**ANEXO VII**

**Solicitação de Pagamento de Auxílio Financeiro ou Diárias com recursos do PROAP**

Solicitamos o pagamento de **( ) Auxílio Financeiro ( X ) Diária,** de acordo com os dados abaixo apresentados, sendo que o recurso é de uso exclusivo para o desenvolvimento de atividades acadêmicas ou científicas relacionadas aos Programas de Pós-graduação, realizados por pessoas físicas.

|  |
| --- |
| **DADOS DO BENEFICIÁRIO** |
| **Nome:**  |
| **CPF:**  | **RG:**  | **Matrícula:** |
| **Endereço:**  |
| **Telefone:**  | **Celular:**  |
| **E-mail:**  |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES BANCÁRIAS** |
| **Banco: Banco do Brasil** | **Agência:**  | **Conta:**  |

|  |
| --- |
| **DADOS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO** |
| **Programa: Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais** |
| **Coordenador: Indianara Fernanda Barcarolli** | **Orientador:**  |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DA VIAGEM** |
| **Destino:** |
| **Data da Ida: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data prevista de retorno: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
| **Meio de Transporte:** |  | **Aéreo** |  | **Veículo Oficial** |  | **Outro:** |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DO AUXÍLIO** |
| **x** | **AUXÍLIO/DIÁRIA NACIONAL** |  | **AUXÍLIO/DIÁRIA INTERNACIONAL** |
| **Tipo de Auxílio:** |  | Diária a Servidor |  | Auxílio a Estudante |
| x | Diária a Colaborador Eventual |  | Auxílio a Pesquisador - Professor |
|  | Auxílio a Pesquisador – Bolsista PNPD |
| **Quantidade de diárias: 01** | **Valor Unitário: 177,00** | **Valor Total: 177,00** |
| **Justificativa**: O (a) Dr(a).XXX participará da banca de avaliação da dissertação do(a) mestrando(a) XXX no CAV em XXX |

Declaro ser verdade todas as informações prestadas e aceito as normas que regulamentam a concessão de auxílio financeiro ou diária para Atividades Científico Acadêmicos relacionadas ao Programa de Pós-graduação, bem como as normas gerais da UDESC e Legislação federal em vigor. Estou ciente das implicações legais quanto à utilização do auxílio/diária e da obrigatoriedade de prestação de contas em 10 (dez) dias úteis após o retorno da viagem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Beneficiário  | **Lages/SC** | **Data** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Professor Orientador – nome orientador | **Lages/SC** | **Data** |

|  |
| --- |
| **PARA PREENCHIMENTO DO COORDENADOR DO PPG** |
| Autorizo a concessão do auxílio/diária com recursos do Programa de Pós-graduação ao referido solicitante. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Beneficiário | Lages/SC | Data |

**ANEXO XII**

**Solicitação de Compra de Passagens**

Solicitamos a compra de **PASSAGENS,** de acordo com os dados abaixo apresentados, sendo que o recurso é de uso exclusivo para o desenvolvimento de atividades acadêmicas ou científicas relacionadas aos Programas de Pós-graduação, realizados por pessoas físicas.

|  |
| --- |
| **DADOS DO BENEFICIÁRIO** |
| **Nome:** |
| **CPF:** | **RG:** | **Matrícula:** |
| **E-mail:** |
| **Vínculo com a Instituição:** |

|  |
| --- |
| **DADOS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO** |
| **Programa:** Programa de Pós-graduação em Ciências Ambientais |
| **Coordenador(a):** Dr. Indianara Fernanda Barcarolli | **Orientador(a):** Dr(a).  |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DA VIAGEM** |
| **Origem:** | **Destino:** |
| **Data da Ida: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data prevista de retorno: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
| **Meio de Transporte:** |  | **Aéreo** |  | **Terrestre** |
| **Tipo de passagem:** |  | **Nacional** |  | **Internacional** |
| **Finalidade da Viagem:** |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA** |
| **Horário Ida:** |
| **Horário Volta:** |
| **Empresa:** |
|  |
|  |
|  |
|  |

Declaro ser verdade todas as informações prestadas e aceito as normas que regulamentam a concessão de passagens para Atividades Científico Acadêmicos relacionadas ao Programa de Pós-graduação, bem como as normas gerais da UDESC e Legislação federal em vigor. Estou ciente das implicações legais quanto à utilização e da obrigatoriedade de prestação de contas em 10 (dez) dias úteis após o retorno da viagem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Beneficiário(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Local | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Data |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Professor Orientador(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Local | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Data |

|  |
| --- |
| **PARA PREENCHIMENTO DO COORDENADOR DO PPG** |
| Autorizo a compra de passagens com recursos do Programa de Pós-graduação ao referido solicitante. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Coordenador(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Local | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Data |

**ORIENTAÇÕES**

As solicitações de passagens áreas e/ou terrestres nacionais deverão conter os seguintes itens:

1. Formulário devidamente preenchido
2. Documento comprobatório de aceite de trabalho para apresentação para o caso de participação em congressos, encontros ou eventos similares; convite para participar de reunião de fórum de coordenadores ou de coordenação de área (CAPES).

Para cidades em que houver **mais de um aeroporto** informar em qual deles será realizado o embarque e desembarque (Ex: Rio de Janeiro – Galeão ou Santos Dumont).

No caso do uso de passagens terrestres, os bilhetes deverão ser retirados no guichê da empresa. É possível que para algumas localidades essa agência não consiga emitir o bilhete. Nesse caso, deve-se fazer normalmente a solicitação preenchendo-se adequadamente o formulário, informando-se inclusive o valor de cada trecho (tarifa e taxa de embarque). **Após aprovação do coordenador do programa e visto do setor de passagens** do CAV os bilhetes deverão ser comprados pelo passageiro e guardados, para posterior reembolso.

Se o procedimento indicado acima não for adotado não será possível realizar o reembolso da despesa com passagem. Não há reembolso de passagem aérea.

**Depois de realizada a viagem que deu origem ao pedido é obrigatória a devolução dos bilhetes colados em folha A4 e certificados pelo coordenador do Programa.**