|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO CONTRATADO (Preencher todos os campos)** | |
| Nome do Profissional: |  |
| Estado Civil: |  |
| Titulação: |  |
| CPF/CNPJ (MEI): |  |
| RG |  |
| PIS/PASEP: |  |
| CBO (código brasileiro de ocupação) |  |
| Data de Nascimento: |  |
| Endereço: |  |
| Cidade/UF: |  |
| CEP: |  |
| Telefone/Celular: |  |
| E-mail: |  |
| Dados Bancários: | Banco:  Agência com dígito:  Conta Corrente com dígito:  **(O credor que não possuir conta corrente no Banco do Brasil S/A poderá receber o pagamento em outras instituições, ficando, contudo, responsável pelo pagamento das tarifas bancárias devidas da operação -DOC/TED).** |
| Valor: |  |
| **Referente a:**  ( ) Palestra/Conferência  ( ) Banca de Concurso  ( ) Curso Ministrado  ( ) Consultoria  ( ) Banca Examinadora de defesa de Dissertação ou Tese ou Exame de Qualificação de Programas de Pós-Graduação  ( ) Avaliação de Seminário de Iniciação Científica ou Extensão  ( ) Avaliação para Reconhecimento e Renovação de reconhecimento de Cursos.  ( ) outros: . | |