

**SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE BOLSAS**

|  |
| --- |
| REQUISITANTE |
| Nome: | DIR./GER./COORD.: |
| E-mail: | Tel. Contato: |
| JUSTIFICATIVA DETALHADA |
| Sra. Superintendente, solicito a V.S.ª autorizar a concessão das seguintes bolsas: **Justificativa:****OBS.: Este campo também deve conter o nome do projeto.** |
| RUBRICA DE ACORDOCOMO PROJETO |
|  |
| AUTORIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO |
| O custo real é de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Inserir assinatura digitalResponsável**OBS.: Este campo só deve ser assinado por Diretor, Gerente ou Coordenador Geral de Convênio.** |
| PROGRAMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO ORÇAMENTÁRIO |
| Inserir assinatura digitalResponsável |
| EXECUÇÃO FINANCEIRA |
| Inserir assinatura digitalResponsável |
| SUPERINTENDÊNCIA |
| Diante do exposto, encaminho o processo para Concessão da Bolsa:Inserir assinatura digitalANA LEA BULHÕES ALMEIDA GONDIMSuperintendente |



**RELAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

|  |
| --- |
| Beneficiário (a): |
| Função: | Código da Bolsa: |
| CPF: | Matrícula: |
| Descrição das Atividades: |
| Beneficiário (a): |
| Função: | Código da Bolsa: |
| CPF: | Matrícula: |
| Descrição das Atividades: |
| Beneficiário (a): |
| Função: | Código da Bolsa: |
| CPF: | Matrícula: |
| Descrição das Atividades: |
| Beneficiário (a): |
| Função: | Código da Bolsa: |
| CPF: | Matrícula: |
| Descrição das Atividades: |

**DADOS BANCÁRIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | Banco | Agência | C/C | Carga Horária | Valor |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |

**OBS.:**

1. O código da bolsa deve seguir a Resolução CONSUP/IFF nº 27, de 28/042020- ANEXO III.
2. No caso do beneficiado ser aluno da instituição, anexar cópia da carteira estudantil.
3. No caso de ser servidor da instituição informar nº da matrícula.

Inserir assinatura digital

Assinatura do requisitante