

**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 digitalROMILDA DE FÁTIMA SUINKA DE CAMPOSSuperintendente |



**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.