**PLANO DE APLICAÇÃO– 2019/2020**

**(SIGLA DA IES)**

1. **- DADOS CADASTRAIS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1 Nome do Gestor ou Coordenador | | | 1.2 CPF | |
| 1.3 Programa CAPES/ nº do Processo AUXPE:  88881. | 1.4 Endereço eletrônico | | | |
| 1.5 Endereço | 1.6 UF | 1.7 CEP | | 1.8 DDD/Telefone |
| 1.9 N° cartão BB Pesquisador | | | | |

1. **– DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|  |
| --- |
| **2.1 Título do Projeto** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Missão de trabalho 1** | |
| Nome do pesquisador:  PPG: | |
| Período: (mín. 7 dias e máx. 20 dias)  Data prevista (D/M/A): | |
| Previsão de gastos (em US$) | Diárias (quantidade/valor): |
| Passagem (trecho/valor): |
| Total: |
| Descrição das atividades: | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Missão de trabalho 2** | |
| Nome do pesquisador:  PPG: | |
| Período: (mín. 7 dias e máx. 20 dias)  Data prevista (D/M/A): | |
| Previsão de gastos (em US$) | Diárias (quantidade/valor): |
| Passagem (trecho/valor): |
| Total: |
| Descrição das atividades: | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

###### – DECLARAÇÃO (Gestor ou Coordenador)

Na qualidade de beneficiário, DECLARO, para fins de prova junto à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento

Assinatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Completo

Local e data