**ANEXO IX**

**Relatório de Prestação de Contas Auxílios/Diárias**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Auxílio Financeiro Docente |  | Auxílio Financeiro Estudante |  | Diária a Servidor |
|  | | | | | |
|  | Diária a Colaborador Eventual |  | Auxílio Financeiro a Pesquisador – Bolsista PNPD | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SGPe Solicitação: | | Data da entrega: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | |
| **DADOS DO BENEFICIÁRIO** | | | |
| **Nome:** | | | |
| **CPF:** | **RG:** | | **Matrícula:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Programa:** | |
| **Coordenador:** | **Orientador:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESTAÇÃO DE CONTAS** | | | | | | | | | | | | |
| **Nota de Empenho:** | | | | **SICONV:** Convênio CAPES PROAP 817436/2015 | | | | | **Câmbio:** | | **SALDO A DEVOLVER:** | |
| **Valor Recebido:** | | | | **Valor Utilizado:** | | | | | | |
|  | **AUXÍLIO/DIÁRIA NACIONAL** | | | |  | | **AUXÍLIO/DIÁRIA INTERNACIONAL** | | | | | |
| **Destino:** | | | | | | | | | | | | |
| **Data da Ida: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | | | | | | **Data de retorno: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| **BREVE RELATÓRIO DAS ATIVIDADES** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Item** | | **Data** | **Histórico** | | | | | **Nº DOC** | | **Crédito** | | **Débito** | |
| **01** | |  |  | | | | |  | |  | |  | |
| **02** | |  |  | | | | |  | |  | |  | |
| **03** | |  |  | | | | |  | |  | |  | |
| **04** | |  |  | | | | |  | |  | |  | |
| **05** | |  |  | | | | |  | |  | |  | |
| **06** | |  |  | | | | |  | |  | |  | |
| **07** | |  |  | | | | |  | |  | |  | |
| **08** | |  |  | | | | |  | |  | |  | |
| **09** | |  |  | | | | |  | |  | |  | |
| **10** | |  |  | | | | |  | |  | |  | |
| **11** | |  |  | | | | |  | |  | |  | |
| **12** | |  |  | | | | |  | |  | |  | |
| **13** | |  |  | | | | |  | |  | |  | |
| **14** | |  |  | | | | |  | |  | |  | |
| **15** | |  |  | | | | |  | |  | |  | |
| **OBSERVAÇÕES** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Beneficiário | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Data |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARA PREENCHIMENTO DO COORDENADOR DO PPG** | | |
| Aprovo a Prestação de Contas apresentada. | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Coordenador | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Data |