

Ministério da Educação Universidade Federal da Paraíba Pró-Reitoria Administrativa Coordenação de Administração

**RECURSO PROAP - SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO PARA PARTICIPAÇÃO EM EVENTO NO PAÍS OU NO EXTERIOR**

**(PESQUISA DE CAMPO)**

**AO (Á) COORDENADOR (A) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO,**

**Por meio do presente requerimento, solicito concordância para o fomento da atividade abaixo descrita. João Pessoa, / /2025**

**Assinatura do Solicitante:**

|  |
| --- |
| **Nome do Programa de Pós-Graduação:** |
| **( )DISCENTE - PNPD** **( )DOCENTE** |
| **Telefone da Pós: E-mail da Pós:** |

**DADOS PESSOAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | **Matricula:** |
| **E-mail:** | **Telefone (celular):** |
| **RG:** | **CPF:** |
| **Banco:** | **Agencia n°:** | **Conta Corrente:** |

**DADOS COLETA**

|  |
| --- |
| **Título da Pesquisa:** |
| **Finalidade da pesquisa:** |
| **Data de Início da Pesquisa:** | **Data de Término da Pesquisa:** |
| **Local da Pesquisa - Cidade/Estado/País:** |

OBS.: Para a correta instrução, cada beneficiário deve encaminhar seu processo distinto dos demais, e todos devem estar instruídos da seguinte forma:

**DOCUMENTOS QUE DEVEM SER ANEXADOS PELOS PESQUISADORES:**

1. Cópia da Identidade e CPF (legíveis);

2. Declaração do pesquisador justificando a necessidade da pesquisa;

3. Roteiro das atividades a serem executadas;

4. Orçamento discriminado com a previsão de gastos com hospedagem, alimentação e locomoção urbana.

5. Declaração do coordenador informando/comprovando o vinculo com o programa

À PRA para análise e providências,

Autorizo o valor de **R$ 0,00 (valor por extenso) Referente ao quantitativo de \_\_\_\_\_ diárias.**

Assinatura e carimbo do (a) Coordenador (a)



Ministério da Educação Universidade Federal da Paraíba Pró-Reitoria Administrativa Coordenação de Administração

**ORÇAMENTO DE PESQUISA DE CAMPO**

**João Pessoa, / / 2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Programa de Pós-Graduação:** | **( ) Mestrado** **( ) Doutorado** |
| **Telefone: E-mail:** |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Título da Pesquisa:** |  |
| **Nome do Pesquisador:** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**PREVISÃO DE GASTOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição da Despesa** | **Valor (R$)** |
| 01 | Despesas com Hospedagem |  |
| 02 | Despesas com Alimentação (\*) |  |
| 03 | Despesas com Locomoção (\*\*) |  |
| **Total** |  |
| **Observações:** |  |
| (\*) As despesas com alimentação devem restringir-se àquelas que serão realizadas durante a viagem de pesquisa de campo. |
| (\*\*) As despesas com locomoção devem restringir-se àquelas realizadas dentro do município onde esta sendo realizada a coleta dos dados da pesquisa, sendo, portanto vedada a inclusão de gastos com viagens intermunicipais, interestaduais ou internacionais.(\*\*\*) Para pesquisa/evento que tenha inicio e fim em meses distintos, deve ser discriminado o gasto total de cada mês.

|  |  |
| --- | --- |
| **Mês** | **Valor (R$)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

   |

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

Assinatura do Pesquisador



Ministério da Educação Universidade Federal da Paraíba Pró-Reitoria Administrativa Coordenação de Administração

**ROTEIRO DAS ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS NA PESQUISA DE CAMPO**

**João Pessoa, / / 2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Programa de Pós-Graduação:** | **( ) Mestrado** **( ) Doutorado** |
| **Telefone (1):**  | **E-mail:** |  |
| **Telefone (2):** | **Email Alternativo:** |  |
| **Telefone (3):** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Título da Pesquisa:** |  |
| **Nome do Pesquisador:** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA (dia/mês/ano)** | **LOCAL****(Cidade/Estado/País)** | **DESCRIÇÃO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

Assinatura do Pesquisador



Ministério da Educação Universidade Federal da Paraíba Pró-Reitoria Administrativa Coordenação de Administração

**DECLARAÇÃO**

**(Nome Completo do Pesquisador)**, portador da matrícula SIAPE Nº **xxxxxx,** vinculado ao Programa de **Pós-graduação XXXXXXXXXXX (Nome do Programa de Pós-graduação)**, responsável pela pesquisa **(título da pesquisa),** declaro, para fins de concessão de auxílio financeiro para pesquisa de campo no âmbito da Universidade Federal da Paraíba, que as atividades elencadas no roteiro anexo, a serem realizadas em viagem à(ao) **(nome do município/UF)**, no período de **(data de início da viagem)** a **(data de fim da viagem)** são necessárias para que os objetivos propostos pela pesquisa sejam plenamente alcançados, com base nos fatos e/ou argumentos elencados abaixo.

1. X
2. X
3. X
4. X
5. X
6. X
7. x

Sendo esta a expressão da verdade, firmo-a a quem de direito.

**João Pessoa,** de de 2025

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

Assinatura do Pesquisador