

## PEDIDO DE AJUDA DE CUSTOS PARA PARTICIPAÇÃO ATIVA EM ATIVIDADES CIENTÍFICAS

Eu \_\_\_\_\_

do Departamento de \_\_\_\_\_ venho por meio desta solicitar à Fundação Roberto Rocha Brito, ajuda de custo para participação na qualidade de: Membro de mesa redonda: ( ) Moderador de mesa: ( ) Presidente de mesa ( ) Palestrante ( ) Apresentação de trabalho oral ( ) Apresentação de pôster ( ) Participação em cursos pontuais ( ) Pós Graduação ( ) Mestrado ou Doutorado ( ) Outros (especificar): \_\_\_\_\_

Tema do trabalho a ser apresentado: \_\_\_\_\_

Local de realização do evento: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Discriminar os valores: Hospedagem: R\$ \_\_\_\_\_ Inscrição em Congressos, Cursos, etc.: R\$ \_\_\_\_\_

Transporte: R\$ \_\_\_\_\_ Outras despesas: R\$ \_\_\_\_\_

Está recebendo apoio financeiro de outras instituições? ( ) NÃO SIM ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

### **Anuência do Chefe do Departamento:**

( ) Concordo e estou ciente da relevância da ajuda de custo que será destinada para esse evento e, também de sua importância para o departamento de \_\_\_\_\_.

Outras considerações ou informações que achar pertinente: \_\_\_\_\_

**Assinatura e carimbo:** \_\_\_\_\_

### **O beneficiário da ajuda de custo deverá aceitar os termos abaixo:**

- 1- Tornar público o nome da Fundação Roberto Rocha Brito e do Hospital Vera Cruz, citando-os, e colocando o logotipo no trabalho (o apoio da Fundação deverá constar por escrito no trabalho apresentado).
- 2- Ficar à disposição da Fundação para aulas, palestras, cursos ou artigos sobre o tema aprovado, quando solicitado.
- 3- Enviar cópia do trabalho para a secretaria da Fundação, à disposição do Corpo Clínico para consultas.
- 4- Trazer comprovantes das despesas autorizadas, certificado e relatório de aproveitamento.
- 5- Concordar com as normas da Fundação para liberar a ajuda de custos, assim como o seu valor, assinando um recibo do pagamento.

Assinatura do solicitante: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

### **AVALIAÇÃO DA FUNDAÇÃO**

aprovado ( ) não aprovado ( )

**Justificativa** \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_