



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO

Formulário de Justificativa do aluno para apreciação do Diretor do Centro de Ciências da Saúde (CCS) quanto a relevância e importância de sua participação em tal evento.

Nome do Solicitante:

Curso:

E-mail:

Telefone:

Endereço:

Justificativa:

- ✓ Declaro não ter recebido mais de dois auxílios financeiros, conforme § 7º, Art. 1º. da resolução 50/2013 - CUn, no ano datado abaixo.
- ✓ Declaro que sou o(a) único(a) apresentador(a) do artigo a solicitar ajuda de custo com base na resolução 50/2013.

Vitória, _____ de _____ de _____.

Assinatura do aluno solicitante