PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM Escolher um item.

Lavras,    de de

Solicito o pagamento **de taxa de publicação em período nacional** custeado com recurso PROAP/PNPD, conforme especificações descritas a seguir:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Solicitante:** |  | | |
| **Função/cargo:** |  | **Classificação**: |  |
| **CPF:** |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição da despesa** | | | | | | | |
| **Nome do Periódico** | | |  | | | | |
| **Estratificação:** | | |  | | **Fator de Impacto (JCR):** | |  |
| **Título do Artigo:** | | |  | | | | |
| **Autor 1:** |  | | | **Especificação:** | |  | |
| **Autor 2:** |  | | | **Especificação:** | |  | |
| **Autor 3:** |  | | | **Especificação:** | |  | |
| **Autor 4:** |  | | | **Especificação:** | |  | |
| **Autor 5:** |  | | | **Especificação:** | |  | |
| **Autor 6:** |  | | | **Especificação:** | |  | |
| **Autor 7:** |  | | | **Especificação:** | |  | |
| **Autor 8:** |  | | | **Especificação:** | |  | |
| **Valor (R$):** | |  | | | | | |

|  |
| --- |
| **Justificativa que evidencie o interesse público para o pagamento da despesa:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dados bancários do periódico:** | |
| **Banco:** |  |
| **N° da Agência:** |  |
| **N° da Conta Corrente:** |  |

|  |
| --- |
|  |
| Solicitante: |

/

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |
| Prof.  Coord. do PPG Escolher um item. | |  | Prof. Rafael Pio  **Pró-Reitor de Pós-Graduação e Ordenador de Despesas PROAP/PNPD** | |
|  |  | | |  |

**Fonte de recurso:**

Escolher um item.