**ANEXO I**

**Programa de Apoio à Capacitação Docente – Procad**

**Ficha de Inscrição**

Nome:

Matrícula:

Departamento:

Tipo de auxílio requerido:

Passagens Valor estimado: R$

Diárias Quantidade:

Inscrição Valor estimado: R$

Justificativa:

**SOBRE O CURSO**

Nome do curso de capacitação pretendido:

Local de realização do curso:

Período de realização do curso: / /2024 a / /2024.

**SOBRE O(A) ORGANIZADOR(A)**

Razão Social:

CNPJ:

Endereço (incluindo cidade e CEP):

**Dados Bancários**

Banco: Agência: Conta Corrente:

Telefone:

E-mail:

Assinatura digital do servidor