**ANEXO 1**

**EDITAL POSGRAP/COPGD/UFS nº 05/2019**

**Marcar a faixa do recurso solicitado pelo proponente**: ( ) Faixa A ( ) Faixa B

**1 – MODALIDADE:**

( ) Revisão; ( ) Tradução; ( )Taxa de publicação;

**2 – ESPECIFICAÇÃO DO PROGRAMA:**

2.1) ( )Programa de pós-graduação em\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Mestrado ( ) Doutorado

**3 – Dados Pessoais :**

3.1) Nome Completo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2) Identidade (nº e órgão expedidor)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3) CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.4)SIAPE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4 – Solicitação :**

4.1) Título do artigo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2) Nome do Periódico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.3) Qualis/Área do Periódico\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.4) Área \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5 – Custos (em R$)**

5.1) Valor solicitado R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (máximo R$1.000,00 para a faixa A e R$ 500,00 para a faixa B)

**6 – Dados Bancários**

6.1) Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.2) Agência\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6.3) Conta Corrente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade Universitária “Prof. José Aloísio de Campos”, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019

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

Assinatura do proponente Assinatura do Representante Institucional