

	Ministério da Educação Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação	 CEFET/RJ
---	--	--

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO EM CURSO/EVENTO

DADOS PARA INSCRIÇÃO				
DADOS DO EVENTO				VALOR DA INSCRIÇÃO
Nome do curso/evento:	ENGEP 2025			No pagamento de diferentes mini-cursos entre participantes no mesmo evento é obrigatória a descrição na mesma linha que identifica o participante, somando o valor da inscrição.
Data início do curso/evento:	14/10/2025	Data fim do curso/evento:	17/10/2025	
Local do evento:	Natal/RN	Carga horária:	40 horas/aula	
Participante 1:	Marcelle Caruzo Xavier, e-mail: marcelle.xavier@aluno.cefet-rj.br			
Participante 2:	Nome completo, Cargo e Função (se houver), e e-mail			R\$
Participante 3:	Nome completo, Cargo e Função (se houver), e e-mail			R\$
Participante N°:	Nome completo, Cargo e Função (se houver), e e-mail			R\$
Prazo para empenho: 10/10/2025				Total: R\$ 1.100,00

*Expandir planilha conforme a necessidade

DADOS DA DESPESA COM AÇÃO DE DESENVOLVIMENTO

Fonte de recurso: () Centro de custo (X) Convênio. Especificar: PROAP
Justificativa: Vide Processo
Necessidade do PDP:

DADOS DA ORGANIZADORA PARA EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO

Organizadora: Associação Brasileira de Engenharia de Produção
CNPJ: 30.115.422/0001-73
Telefone (com DDD): (21) 98146-9866
E-mail: financeiro@abepro.org.br
Pessoa de contato: N/D

CIÊNCIA DO SOLICITANTE

- a) Declaro estar ciente de que este processo deve ser protocolado com antecedência mínima de **45 (quarenta e cinco) dias** e quaisquer atrasos poderão resultar no não atendimento desta solicitação.
- b) Declaro estar ciente de que a emissão da nota de empenho deste processo é condição para a compra da passagem aérea e recebimento de diárias.
- c) Declaro ainda, estar **ciente de que deverei anexar** a este pedido comprovante de inscrição ou aceitação do(s) trabalho(s), e folders indicativos do período de afastamento e valor da(s) inscrição(ões), sendo que a falta destes ou de justificativas para sua não apresentação impedirá o prosseguimento do processo.

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA

CONCORDO e AUTORIZO conforme as condições "a", "b" e "c" descritas acima.

AUTORIZAÇÃO DO CENTRO DE CUSTO

Autorizo e declaro estar ciente das condições "a", "b" e "c" descritas acima.

Este formulário só terá validade se assinado pelo solicitante, chefia imediata e responsável pelo Centro de custo.

Para as solicitações da Pós-Graduação com fonte de recursos de convênio, a autorização da Coordenação do Programa de Pós-Graduação e do Centro de Custo ocorrerão por despacho no processo em que o formulário for inserido. Nesse caso, estão dispensadas a assinatura da chefia imediata e do centro de custos no presente documento, bastando somente a assinatura do requisitante.

Documento assinado eletronicamente por:

■ **Ronney Arismel Mancebo Boly**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 08/08/2025 15:02:24.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 08/08/2025. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cefet-rj.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 61512

Código de Autenticação: f66e59a2b1

