

	Ministério da Educação Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca Coordenação do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Engenharia Elétrica	
---	--	---

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO EM CURSO/EVENTO

DADOS PARA INSCRIÇÃO					
DADOS DO EVENTO				VALOR DA INSCRIÇÃO	
Nome do curso/evento:	16th Workshop on Robotics in Education (WRE 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:	13/10/2025	Data fim do curso/evento:	15/10/2025		
Local do evento:	Vitória/ES	Carga horária:	24h		
Participante 1:	Gabriel Matos Araujo, docente e coordenador do PPEEL, gabriel.araujo@cefet-rj.br			R\$ 1.145,00	
Prazo para empenho: 27/09/2025				Total: R\$ 1.145,00	

*Expandir planilha conforme a necessidade

DADOS DA DESPESA COM AÇÃO DE DESENVOLVIMENTO

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

DADOS DA ORGANIZADORA PARA EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO

Organizadora: Sociedade Brasileira de Computação
CNPJ: 29.532.264/0001-78
Telefone (com DDD): (51) 3308.7740
E-mail: faturamento@sbcc.org.br
Pessoa de contato:

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:

■ **Gabriel Matos Araujo**, COORDENADOR - FUC0001 - PPEEL, em 15/09/2025 18:13:13.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 15/09/2025. 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: 64105

Código de Autenticação: 80433a14db

