|  |
| --- |
| **DADOS DO REQUERENTE** |
| Nome Completo:  |
| MATRICULA SIAPE: |  | CPF: |  |
| E-MAIL |  |
| Ramal UFBA | Celular (com DDD):  |  |
| Programa de Pós-Graduação que está vinculado: |  |
| **DADOS BANCÁRIOS** |
| Nome do Banco:  | Nº do Banco:  |
| Agência com dígito:  | Conta corrente com dígito:  |
| **INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO REVISADO** |
| Título do trabalho: |  |
| Nome do Periódico  |  |
| Classificação no Qualis |  | Área |
| Dados do serviço de revisão | Data conclusão: |  | Data submissão à revista: |  |  |
| **DADOS DO DOCUMENTO PARA SOLICITAÇÃO DO RESSARCIMENTO** |
| Valor em moeda estrangeira: | Valor em R$: |
| Nome da Empresa: |  |
| Data:  | Assinatura do Requerente:  |

**Para uso da PROPG**

|  |
| --- |
| **DOCUMENTO ANEXADOS** |
|  | Nota Fiscal ou Invoice |
|  | Comprovante de pagamento de serviço de revisão |
|  | Comprovação de submissão do manuscrito para publicação |

|  |
| --- |
| Autorizo, o pagamento do ressarcimento no valor de até R$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais), conforme previsto no Edital 01/2016 - Revisão de Manuscritos para Publicação em Periódicos Científicos de Língua Estrangeira.Assinatura e Carimbo do Pró-Reitor: |