|  |
| --- |
| **PROGRAMA DE APOIO À PESQUISA – MATERIAIS DE CONSUMO ALMOXARIFADO** |
| **Pesquisador**: |  |
| **Unidade Acadêmica:** |  |
| **Projeto de pesquisa**: (vigente e cadastrado na COPQ) |  |
| **Descrição sucinta da utilização**: |  |
| **Lista de Materiais Requisitados** |
| **Código**(conforme SIPAC) | **Denominação**(conforme SIPAC) | **Quantidade** | **Valor** **unitário** | **Subtotal** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Valor total:** |  |
| Declaro estar ciente das normas referentes ao Programa de Apoio à Pesquisa (PAP-UFGD), sobretudo as referentes a impedimentos de afastamentos e à utilização do recurso, bem como de minha responsabilidade quanto à prestação de contas. |

Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

Caso o pedido seja realizado em consórcio entre pesquisadores, todos os solicitantes deverão assinar este formulário.

Dourados, MS. -- de ----------- de ----.

PREENCHA SEU NOME AQUI E ASSINE ACIMA