|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA DE APOIO À PESQUISA – TRADUÇÃO, REVISÃO E VERSÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS E CAPÍTULOS** | | | | |
| **Anexos obrigatórios:** | Três orçamentos e comprovante do *Qualis* do periódico ao qual o artigo será submetido ou comprovante do corpo editorial. | | | |
| **Pesquisador**: |  | | | |
| **CPF:** |  | | | |
| **Dados bancários:** | Banco: | Agência: | | Conta: |
| **Unidade Acadêmica:** |  | | | |
| **Projeto de pesquisa**: (vigente e cadastrado na COPQ) |  | | | |
| **ORÇAMENTOS** | **Empresa** | | **Valor** | |
| **Orçamento 1** (escolhido)**:** |  | |  | |
| **Orçamento 2:** |  | |  | |
| **Orçamento 3:** |  | |  | |
| ( ) Tradução ( ) Revisão | | | | |
| **Título do Artigo ou Capítulo:** |  | | | |
| **Periódico ou Editora:** |  | | | |
| ***Qualis*e área de avaliação:** |  | | | |
| **Descrição sucinta sobre a relevância do artigo ou capítulo**: |  | | | |
| **Justificativa para a escolha do periódico ou editora:** |  | | | |
| 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.

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

PREENCHA SEU NOME AQUI E ASSINE ACIMA