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

**Para uso da PROPG**

|  |
| --- |
| **DOCUMENTO ANEXADOS** |
|  | Nota Fiscal ou Invoice |
|  | Comprovante de pagamento do serviço (revisão, tradução ou taxa de publicação) |
|  | Comprovação de submissão do manuscrito para publicação |
|  | Versão Final do Manuscrito |
|  | Qualis CAPES impresso |

|  |
| --- |
| **CAMPO DE USO EXCLUSIVO DO SEFIN** |
| Autorizo, para os serviços de revisão e tradução, o pagamento do ressarcimento no valor de até R$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais) por manuscrito conforme previsto no Regulamento do Programa de Apoio à Publicações Científicas. |

|  |  |
| --- | --- |
| ASSINATURA DO TÉCNICO | AUTORIZAÇÃO DO PRÓ-REITOR |