**DECLARAÇÃO**

Eu, < nome completo>, CPF <......>, aluno de <graduação ou pós-graduação> no Curso <nome do curso>, da <nome da instituição> **me comprometo a devolver o auxílio financeiro** no valor de R$ 1.400,00 (Um mil e quatrocentos reais) que receberei da Fundação Osvaldo Cruz - Fiocruz caso, por qualquer razão, não possa estar presente durante os quatro dias do 55º Congresso Brasileiro de Farmacologia e Terapêutica Experimental, a ser realizado de 25 a 28 de setembro de 2023, na cidade de Foz do Iguaçu (PR). Esse compromisso é válido apenas se for contemplado na Chamada Auxílio SBFTE-FIOCRUZ a Estudantes em Situação de Vulnerabilidade – Congresso 2023.

 Loca e data

Assinatura

Estou ciente do compromisso assumido por meu aluno de

( ) iniciação científica

( ) mestrado

( ) doutorado

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO**

Eu, < nome completo>, CPF <......>, aluno de <graduação ou pós-graduação> no Curso <nome do curso>, da <nome da instituição> **me comprometo a enviar para a Comissão Organizadora** do55º Congresso Brasileiro de Farmacologia e Terapêutica Experimental, até o dia 1º de outubro, **os comprovantes de passagens de ida e volta da cidade onde resido até Foz do Iguaçu (PR)**, cidade sede do evento. Esses comprovantes servirão como prestação de contas do Auxílio Financeiro no valor de R$ 1.400,00 (Um mil e quatrocentos reais) que receberei da Fundação Osvaldo Cruz – Fiocruz. Esse compromisso é válido apenas se for contemplado na Chamada Auxílio SBFTE-FIOCRUZ a Estudantes em Situação de Vulnerabilidade – Congresso 2023.

 Loca e data

Assinatura

Estou ciente do compromisso assumido por meu aluno de

( ) iniciação científica

( ) mestrado

( ) doutorado

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_