**DECLARAÇÃO**

Eu, < nome completo>, CPF <......>, aluno de <graduação ou pós-graduação> no Curso <nome do curso>, da <nome da instituição> **me comprometo a devolver integralmente o auxílio financeiro** que receberei da SBFTE-Exxtend caso, por qualquer razão, não possa estar presente durante os quatro dias do 56º Congresso Brasileiro de Farmacologia e Terapêutica Experimental, a ser realizado de 7 a 10 de outubro de 2024, na cidade de Balneário Camboriú (SC). Esse compromisso é válido apenas se for contemplado na Chamada Auxílio SBFTE-Exxtend a Estudantes em Situação de Vulnerabilidade – Congresso 2024.

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** do56º Congresso Brasileiro de Farmacologia e Terapêutica Experimental, até o dia 18 de outubro, **os comprovantes de passagens de ida e volta da cidade onde resido até Balneário Camboriú (SC)**, cidade sede do evento. Esses comprovantes servirão como prestação de contas do Auxílio Financeiro que receberei da SBFTE-Exxtend. Esse compromisso é válido apenas se for contemplado na Chamada Auxílio SBFTE-Exxtend a Estudantes em Situação de Vulnerabilidade – Congresso 2024.

Loca e data

Assinatura

Estou ciente do compromisso assumido por meu aluno de

( ) iniciação científica

( ) mestrado

( ) doutorado

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

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

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

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