

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**ANEXO IV - RELAÇÃO DE PAGAMENTOS**

|  |
| --- |
| PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM: |
| NOME COMPLETO DO BENEFICIÁRIO(A): |
| CPF: |
| **ITEM****(Descrição do material/serviço)** | **Nº DA NOTA/CUPOM FISCAL/FATURA** | **VALOR****(R$)** | **FAVORECIDO(A)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
| **TOTAL (R$)** |

|  |
| --- |
| ***DECLARAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)*** |
| Declaro que a aplicação dos recursos foi feita de acordo com o plano de trabalho aprovado pela Pró-Reitoria correspondente, objeto do auxílio financeiro recebido, responsabilizando-me pelas informações contidas nesta prestação de contas.

|  |  |
| --- | --- |
| **LOCAL E DATA:**Maceió/AL, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | **ASSINATURA COM CARIMBO:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Proponente |

 |