**Solicitação de Autorização  
Prestação de Serviço e/ou Complementação Financeira simultâneo com Bolsa Institucional**

**Nome do(a) Bolsista:       - E-mail:**

**Lotação/Centro:      - Ramal/Telefone:**

Matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação – Tecnologia Nuclear - **,**  solicito autorização para prestação de serviço remunerado simultâneo com o recebimento de Bolsa de # Modalidade da Bolsa.

**Instituição:**

**Descrição da Atividade:**

**Carga horária:**    **(semanais) -**

**Horários:**

Afirmo que essa prestação de serviço ou complementação não fere as normas da CAPES e - CNPq (PORTARIA CONJUNTA No - 1, DE 15 DE JULHO DE 2010), no uso das atribuições que lhes são conferidas, respectivamente, pelo Decreto nº 6316, de 20/12/2007 e pelo Decreto nº 4728, de 09/06/2003. Declaro ainda que o trabalho desenvolvido está relacionado com minha área de atuação e minha formação acadêmica científica e tecnológica, e não ultrapassará o limite de horas semanais estipulado.

<http://cnpq.br/view/-/journal_content/56_INSTANCE_0oED/10157/25243>

<http://www.ita.br/sites/default/files/pages/collection/NotaCapesCNPq.pdf>

São Paulo, 26 de janeiro de 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Assinatura do Bolsista |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **De acordo,** | Assinatura do Orientador |

Nome do(a) Orientador(a):  - E-mail: