



## Solicitação de Recursos

para Atividade de Cultura e Extensão promovida pelo ICB

Evento: \_\_\_\_\_

Valor Solicitado: R\$ \_\_\_\_\_

Orçamento específico (mencionar tipo de despesa e quantidade):

Item _____	R\$ _____
Item _____	R\$ _____
Item _____	R\$ _____
Item _____	R\$ _____
Item _____	R\$ _____
Item _____	R\$ _____

Total: R\$ \_\_\_\_\_

Estou enviando orçamento detalhado em anexo.

Comprometo-me a enviar após a utilização um relatório detalhado de gastos.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e nome do Solicitante

\_\_\_\_\_  
Assinatura e nome do Membro da CCEX

\_\_\_\_\_  
Assinatura e nome da Chefia do Depto.

Encaminhe-se à CCEX: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

-----  
Valor Concedido: R\$ \_\_\_\_\_:

\_\_\_\_\_  
Assinatura e nome da Presidência da CCEX-ICB

Encaminhe-se à Assistência Financeira:

Liberação do Recurso ao Departamento de \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Universidade de São Paulo INSTITUTO  
DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS  
Comissão de Cultura e Extensão

---

Universidade de São Paulo INSTITUTO  
DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS  
Comissão de Cultura e Extensão

---

**Prestação de Contas**

Recurso ICB para atividade de Cultura e Extensão

Evento: Laminário histológico como ferramenta para o ensino de microscopia em escolas públicas

Valor Concedido: R\$ \_\_\_\_\_

Orçamento específico (mencionar recursos utilizados):

Item 0: \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_ Nota Fiscal: \_\_\_\_\_ Data da Nota: \_/ \_/ \_

Item 1: \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_ Nota Fiscal: \_\_\_\_\_ Data da Nota: \_/ \_/ \_

Item 2: \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_ Nota Fiscal: \_\_\_\_\_ Data da Nota: \_/ \_/ \_

Item 3: \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_ Nota Fiscal: \_\_\_\_\_ Data da Nota: \_/ \_/ \_

Item 4: \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_ Nota Fiscal: \_\_\_\_\_ Data da Nota: \_/ \_/ \_

Total: R\$ \_\_\_\_\_

Saldo: R\$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Solicitante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Membro da CCEExt

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Chefia do Departamento

Encaminhe-se à CCEExt: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidência da CCEExt

Encaminhe-se para arquivamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_