|  |
| --- |
| 1. **DADOS DO SOLICITANTE**
 |
| **Nome:** **Área:** **Telefone/ Ramal:** **E-mail:**  |
| 1. **Coordenação Responsável (marcar a coordenação que autorizará o pedido)**
 |
| ***HCPA:***  DIRETOR PRESIDENTE   DIRETOR MÉDICO DIRETOR ADMINISTRATIVO DIRETORIA DE ENSINO DIRETORIA DE PESQUISA  DIRETORIA DE ENFERMAGEM |  ***UFRGS***  GABINETE REITOR PROREXT PROPESQ UNIDADE ACADÊMICA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  ***OUTRAS INSTITUIÇÕES APOIADAS*** NOME DA INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DEPARTAMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **DESCRIÇÃO E OBJETIVO**
 |
| Informe de forma resumida o objetivo desta solicitação de apoio e patrocínio |
| 1. **FONTE DE RECEITAS**
 |
| *Haverá receita com inscrições?*  NÃO SIM  | *Aberto ao público externo?* NÃO SIM *Se sim, nº máximo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| 1. **ESTIMATIVA DE CUSTOS**
 |
| Informe o custo estimado desta ação |
| 1. **OBSERVAÇÕES DO SOLICITANTE**
 |
|  |
| 1. **PRESTAÇÃO DE CONTAS**
 |
| O solicitante declara estar ciente da obrigatoriedade de entrega do Relatório de Prestação de Contas de Patrocínio e Apoio Institucional para a Coordenação de Estratégia e Negócios da FUNDMED após realização das atividades apoiadas.  |
| 1. **DADOS DE CONTATO DO SOLICITANTE**
 |
| **NOME COMPLETO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ASSINATURA DO SOLICITANTE*****DE ACORDO Coordenação Responsável:***Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**DATA:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_** |
| **APROVAÇÕES FUNDMED** |
| Aprovado por***:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Observações:*** |