Cidade/MG, xx de xxxx de 2020.

Ao

Núcleo Institucional de Pesquisa e Extensão

IFSULDEMINAS - Campus Machado

**Assunto:** solicitação de reembolso da taxa de revisão, tradução, submissão e/ou publicação de artigos em periódicos científicos

Solicito o reembolso abaixo discriminado*(deixe somente a opção requerente)*

(  ) Tradução de artigo científico do português para língua estrangeira.

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

(  ) Edição de texto e normalização bibliográfica de artigo científico em língua portuguesa.

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

(  ) Edição de texto e normalização bibliográfica de artigo científico em língua estrangeira.

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

(  ) Recolhimento de taxa de submissão e/ou publicação do artigo para periódico científico de alta qualidade.

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

**Dados Pessoais:**

Conta bancária n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular: (\_\_) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_ Endereço eletrônico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Campus:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Título do trabalho a ser publicado:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dados do Periódico:**

Nome do Periódico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ISSN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado/Província: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(   ) *Qualis* Capes do periódico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    ou

(  ) Fator de Impacto - JCR (periódicos internacionais que não possuem *Qualis* CAPES)

**Nome da Empresa (Prestadora de Serviço):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Recebeu recursos de outras fontes?** (   ) Não  ( ) Sim  Qual?\_\_\_\_\_\_\_ Valor (R$)\_\_\_\_\_

**É bolsista de alguma agência ou projeto?** (   ) Não (   ) Sim Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Trabalho desenvolvido no IFSULDEMINAS?** (   ) Sim    ( ) Não

**Quantos servidores são autores ou coautores:** (    )

**Quantos discentes são autores ou coautores:** (    )

Declaro que li o edital e estou ciente das condições e obrigações estabelecidas na Chamada Pública a que estou me candidatando.

Assinaturas

Solicitante

Coordenador(a) do NIPE

Diretor de Ensino

Diretor Geral do Campus