

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

**Edital 02/2015-PROPEP/UFAL**

***PROGRAMA DE EXCELÊNCIA E QUALIDADE DA PÓS-GRADUAÇÃO – PEXPG-UFAL***

***SUBPROGRAMA “PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS”: CUSTEIO DE PUBLICAÇÃO DE MANUSCRITOS***

**Para preenchimento do Pesquisador**

De acordo com o Edital 02/2015, considerado regular pelo Parecer nº 148/2014/PF/AGU, venho requer o ressarcimento do valor referente ao pagamento da taxa de publicação.

1. **Dados Pessoais**

|  |
| --- |
| Nome do Professor/Pesquisador: |
| Unidade: |
| Nome do Programa de Pós-Graduação ao qual está vinculado: |
| Bolsista CNPq (PQ DT): Nível: |
| Matrícula SIAPE: CPF: |
| E-mail: |
| Fone: Celular: |
| Dados Bancários: Banco: Agência: Nº da Conta Corrente: |
| Já solicitou pagamento de serviços de taxa de publicação no Edital 02/2015? Sim ( ) Não ( )  Se sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Dados do Serviço de Revisão/Tradução**

|  |
| --- |
| Título do Artigo: |
| Nome do periódico: |
| Classificação Qualis/Área: |
| Data submissão: |

1. **Dados da Solicitação**

|  |
| --- |
| Fatura *invoice*: |
| Valor em moeda estrangeira: |

Declaro estar comprometido com a veracidade das informações e documentos apresentados.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Professor/Pesquisador

**4. Para preenchimento exclusivo da Coordenação de Pós-Graduação/PROPEP**

( ) Comprovante de Pagamento da taxa de publicação

( ) Comprovação de aceite do manuscrito para publicação

( ) Comprovante de Classificação *Qualis* do Periódico (A1 ou A2) e do fator de impacto mais atual disponível.

Conforme documentos analisados

( ) Autorizado ( ) Negado Em, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Justificativa, em caso de negativa

Reembolso devido em caso de autorização:

Valor em real: Valor p/reembolso:

Observação: no caso de conversão de moeda estrangeira o valor do câmbio utilizado será o da data da abertura do processo, conforme valores disponibilizados pelo Banco Central.

|  |
| --- |
| De acordo, pague-se: Assinatura: |

**5. Para preenchimento exclusivo da Coordenação de Programação Orçamentária CPO/PROGINST**

|  |  |
| --- | --- |
| Natureza da Despesa: | Empenho: |
| Autorizado em: / /20 | |

De acordo, pague-se: Assinatura:

**6. Para preenchimento exclusivo do DCF**

Pague-se: ( )

Autorizado em / /

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documentos que deverão ser anexados a esse Requerimento:

1. Comprovante de aceite do manuscrito para publicação.
2. Comprovante de Pagamento do envio para publicação contendo na Fatura Invoice (data de pagamento, data que submeteu para publicação e certificado de aceite ou documento similar).