

## Relação de Autorização de Pagamento

## RELAÇÃO DO(S) BOLSISTA(S) AUTORIZADO(S)

| CPF         | Nome Bolsista              | Função               | Parcela | UF | Valor a ser pago |
|-------------|----------------------------|----------------------|---------|----|------------------|
| 03308114607 | FLAVIA COLEN MENICONI      | PROFESSOR FORMADOR I | 192/5   | AL | R\$ 1300.00      |
| 92212417500 | CARLONEY ALVES DE OLIVEIRA | PROFESSOR FORMADOR I | 192/5   | AL | R\$ 1300.00      |