**MODELO “B”**

|  |  |
| --- | --- |
| N.º AUXPE | |
| **RECIBO** | |
| Beneficiário (Titular do Auxílio) | CPF |
| Declaro, junto a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, que utilizei parte dos recursos de custeio para o Projeto de Pesquisa n.º \_\_\_\_\_\_\_, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), a título de : ( ) diárias no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a ­­­ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ( ) Reembolso | |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBSERVAÇÃO ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO** | |
|  |  |
|  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  | Assinatura |

**IMPORTANTE: Este modelo deve ser utilizado APENAS para pagamento ao próprio Beneficiário do AUXPE.**