|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO REQUERENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MATRICULA SIAPE: | | | |  | | | | | | | | CPF: |  | | | | |
| E-MAIL |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ramal UFBA | | | | | | | | Celular (com DDD): | | | | | |  | | | |
| Programa de Pós-Graduação que está vinculado: | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **DADOS BANCÁRIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Banco: | | | | | | | | | | | Nº do Banco: | | | | | | |
| Agência com dígito: | | | | | | | | | Conta corrente com dígito: | | | | | | | | |
| **INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) Revisão | | ( ) Tradução | | | | | ( ) Revisão e Tradução | | | | | | | | ( ) Taxa de Publicação | | |
| Título do trabalho: | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Periódico | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Classificação no Qualis | | | | | |  | | | | | | | Área | | | | |
| Dados do serviço de revisão | | | | | | Data conclusão: | | |  | | | | Data submissão  à revista: | | |  |  |
| **DADOS DO DOCUMENTO PARA SOLICITAÇÃO DO RESSARCIMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor em moeda estrangeira: | | | | | | | | | Valor em R$: | | | | | | | | |
| Nome da Empresa: | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTO ANEXADOS** | |
|  | Nota Fiscal ou Invoice |
|  | Comprovante de pagamento do serviço (revisão, tradução ou taxa de publicação) |
|  | Comprovação de submissão do manuscrito para publicação |
|  | Versão Final do Manuscrito |
|  | Qualis CAPES impresso |

|  |
| --- |
| Estou ciente que, para os serviços de revisão e tradução, o pagamento do ressarcimento é limitado ao valor de R$ 2.000,00 (dois mil reais) por manuscrito e, para taxa de publicação, o valor é de até R$10.000,00 (dez mil reais) por manuscrito, conforme previsto no Regulamento do Programa de Apoio à Publicação Científica. |

\***Este formulário deve conter a assinatura SIPAC do requerente**

**Programa de Apoio à Publicação Científica - PROPG/PROPCI**

**Universidade Federal da Bahia**