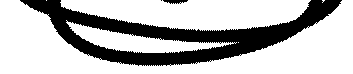
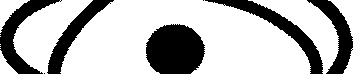
**CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR**



# CNPJ 00.889.834/0001-08

***Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L , CEP 70040-020, Brasília – DF***

**MODELO “A”**

|  |
| --- |
| PROJETO N.º |
| **RECIBO** |
| Eu, **NOME DO ALUNO,** recebi da Fundação CAPES/PROEX–FULVIO AURELIO DE MORAIS FREIRE- CPF: 355.952.562-49, a importância de R$ VALOR NUMÉRICO (VALOR POR EXTENSO) em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de pagamento de **REEMBOLSO** de gastos ocorrido com descrição sucinta, no período de a / /2023.  **VALOR DA REMUNERAÇÃO**  **Deduções(\*)**  **Despesa 01 R$ Valor da despesa 01**  **Despesa 02 R$ Valor da despesa 02**  **Líquido recebido R$ Valor numérico** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO | | |
| Nome **Preencher seus dados** | | CPF |
| Profissão: | RG / Passaporte (se estrangeiro): | |
| Endereço Completo: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TESTEMUNHAS | | | |
| (1) Nome **Tem que ter duas testemunhas de qualquer forma** | | CPF | |
| Profissão: | | RG | |
| Endereço Completo: | Assinatura | | |
| (2) Nome | | | CPF |
| Profissão: | | | RG |
| Endereço Completo: | Assinatura | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURAS BENEFICIÁRIO/PRESTADOR DO SERVIÇO** | |
| Atesto que os serviços constantes do presente recibo foram prestados.  Em / / . | Por ser verdade, firmo o presente recibo.  NATAL, dia de mês de 2023. |
| Assinatura do Beneficiário do Auxílio  (assinatura da coordenadora) | Assinatura do Prestador de Serviço  (assinatura do aluno, a punho, não vale eletrônica) |

1