| **CRJ-01/2024 Prestação de Contas** |
| --- |

| **1 – NOME DO RESPONSÁVEL PELO EVENTO:** | |
| --- | --- |
|  | |

| **2 – TÍTULO DO EVENTO: (OBS.: O TÍTULO DO PROJETO DEVE SER O MESMO INFORMADO NO ATO DE SUBMISSÃO)** |
| --- |

| **3 – PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS VALORES EXECUTADOS**  **Obs.1:** Esse item dever preenchido exclusivamente para com fomento.  **Obs.2:** A(s) nota(s) fiscal(is) original(is) deverá(ão) ser digitalizada(s), em um único arquivo, a ser anexado ao formulário eletrônico. Arquivos pdf separados podem ser agrupados através do site -https://www.ilovepdf.com/merge\_pdf |
| --- |

| **FORNECEDOR** | | **NOTA FISCAL** | **VALOR DA NOTA** | **SERVIÇO OU CONSUMO** | **JUSTIFICATIVA** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL** | | |  | | R$ |

| **5 – COMISSÃO DE ORGANIZAÇÃO E REALIZAÇÃO DO EVENTO**  **Atenção: Confirme os participantes da organização e realização do evento incluindo os estudantes caso tenha.** |
| --- |

| **NOME** | **SIAPE/MATRÌCULA/CPF** | **DOCENTE/ TA/ ESTUDANTE (CURSO) OU EXTERNO (INSTITUIÇÃO)** | **PARTICIPAÇÃO** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

| **4 – CONSIDERAÇÕES SOBRE O EVENTO**  **Atenção: Caso alguma(s) alteração(s) em relação ao Projeto tenha(m) sido necessária, relate aqui com a(s) justificativa(s).** |
| --- |