**RECIBO DE PAGAMENTO DE DIÁRIAS**

Declaro para os devidos fins que eu Prof(a) Dr(a). .............................................................., CPF nº ............................ , recebi do recurso de custeio PROEX/CAPES do Programa de Pós-Graduação em Química da Universidade Federal de Santa Maria a importância de R$ 320,00 (trezentos e vinte reais), em caráter eventual e sem vínculo empregatício, referentes a 01 (uma) diária(s) no período de ..... / ….. / ….. a ­­­ ….. / ….. / ….. para ...........................................................................................

...............................................................................................................................

ocorrido em ............................................

## Santa Maria , ....../....../......

...............................................................

assinatura

*Prof(a) Dr(a) ...........................................*