# PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIOS

PARA: Diretor Presidente da FADEC

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Coordenador: |       |
| Nome do Projeto: |       |

Solicito efetuar os seguintes pagamentos de estagiários:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome:       | CPF:       | Valor:       |
| Vale transporte:       |
| Forma de pagamento: | [ ]  | Depósito: Bco       Ag.       c/c       |
|  |  |  |
|  | [ ]  | PIX:       |
| Discriminação das Atividades       |
|  | Período:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome:       | CPF:       | Valor:       |
| Vale transporte:       |
| Forma de pagamento: | [ ]  | Depósito: Bco       Ag.       c/c       |
|  |  |  |
|  | [ ]  | PIX:       |
| Discriminação das Atividades       |
|  | Período:       |

Atenciosamente,

Maringá, 30 de agosto de 2024.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Coordenador do Projeto/Curso

**PARA USO DA FADEC**

**Pago em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pago em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**