# 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**