



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 “B”

N.º AUXPE	
RECIBO	
Beneficiário (Titular do Auxílio)	CPF
Declaro, junto a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, que utilizei parte dos recursos de custeio para o Projeto de Pesquisa n.º _____, no valor de R\$ _____ (_____), a título de : () diárias no período de ____/____/____ a ____/____/____ () Reembolso	
OBSERVAÇÃO	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO
_____, ____ de _____ de _____	
_____ Assinatura	

IMPORTANTE: Este modelo deve ser utilizado APENAS para pagamento ao próprio Beneficiário do AUXPE.