



FILIADA À CONFEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS DO BRASIL  
Certificada como Hospital de Ensino pela Portaria Interministerial nº 2. 576 de 10/10/2007.  
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO - DEPE

## REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

Nome do Coordenador: \_\_\_\_\_

Título do Projeto:

\_\_\_\_\_

Sr.Diretor,

Venho por meio deste solicitar a liberação da quantia no valor de R\$:\_\_\_\_\_,00 correspondente aos itens a seguir do orçamento do projeto supracitado que está sendo financiado pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral por meio do Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão-DEPE, conforme aprovação no edital 02/2017.

ITENS	VALOR
	<b>TOTAL:</b>

Cordialmente,

\_\_\_\_\_

**Coordenador do Projeto**

Sobral, \_\_de\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

### STATUS DA SOLICITAÇÃO

\_\_\_DEFERIDO

\_\_\_INDEFERIDO

\_\_\_RECOMENDAÇÕES

\_\_\_\_\_

**Diretor do DEPE**