

ANEXO II

DADOS DO PROCURADOR NO BRASIL

OUTORGANTE: _____,
(nome completo do Bolsista)

CPF nº _____ - _____, Fone: (____) _____ - _____

Endereço residencial: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Correio eletrônico: _____

OUTORGADO: _____

(nome completo do Procurador)

CPF nº _____ - _____, Fone:(____) _____ - _____

Endereço residencial: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Correio eletrônico: _____

Declaramos pela presente procuração que o(a) acima OUTORGANTE estabelece o(a) acima OUTORGADO(A) como seu(sua) legítimo(a) PROCURADOR(A), que será responsável por tomar as providências e decisões que se fizerem necessárias relacionadas à bolsa durante todo o período de estudos do(a) OUTORGANTE no exterior. Nas situações em que o (a) OUTORGANTE não puder manifestar sua vontade, caberá ao(à) OUTORGADO(A) tomar as providências necessárias, inclusive quanto aos recursos da bolsa pagos ao(à) OUTORGADO que eventualmente deverão ser ressarcidos à CAPES.

ASSINATURA DO(A) OUTORGANTE