Anexo I

**PROPOSTA PARA SOLICITAÇÃO DE APOIO / PATROCINIO**

|  |
| --- |
| **PROPONENTE (TITULAR ADIMPLENTE)** |
| Nome |
| Telefone Celular |
| E-mail Titulação |
| CEP Logradouro |
| Bairro Município UF |
|  |
| **IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO** |
| Evento |
| Área de conhecimento |
| Nome da entidade organizadora |
| Edição do evento |
| Local de realização do evento |
| Data de início e data de término |
| Nome da entidade promotora |
|  |
| **EVENTO** |
| Descrição do evento |
| Finalidade do evento |
| Justificativa de apoio / patrocínio |
| Benefícios para a SBHCI diretos ou indiretos |
| Histórico de eventos anteriores |
|  |
| **COMISSÃO ORGANIZADORA (no mínimo 2)** |
| Nome  Titulação  IES/Entidade  Currículo |
| Nome  Titulação  IES/Entidade  Currículo |
| Nome  Titulação  IES/Entidade  Currículo |
| Nome  Titulação  IES/Entidade  Currículo |
|  |
| **COMITÊ CIENTÍFICO (no mínimo 2)** |
| Nome  Titulação  IES/Entidade  Currículo |
| Nome  Titulação  IES/Entidade  Currículo |
| Nome  Titulação  IES/Entidade  Currículo |
| Nome  Titulação  IES/Entidade  Currículo |
|  |
| **PALESTRANTES (no mínimo 2)** |
| Nome  Titulação  IES/Entidade  Currículo |
| Nome  Titulação  IES/Entidade  Currículo |
| Nome  Titulação  IES/Entidade  Currículo |
| Nome  Titulação  IES/Entidade  Currículo |
|  |
| **NÚMERO ESTIMADO DE PARTICIPANTES** |
| Total |
|  |
| **Programa do evento** |
| Disponibilizar documento |

|  |
| --- |
| **PREENCHIMENTO PELA SBHCI - CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS** |
| Nome do Gerente ou Compliance officer: |
| Data: |

|  |
| --- |
| **PREENCHIMENTO PELA SBHCI - AVALIAÇÃO DA DIRETORIA**  **(Presidente ou Dir Administrativo ou Financeiro)** |
| Diretor: (cargo) |
| Nome: |
| Aprovado ( ) Negado ( ) |
| Justificativa: |
| Data: |

|  |
| --- |
| **PREENCHIMENTO PELA SBHCI - AVALIAÇÃO PÓS EVENTO (cumpriu o acordado?)** |
| Nome do Gerente ou Compliance officer: |
| Nome: |
| Positiva ( ) Negativa ( ) |
| Justificativa: |
| Data: |