

**1-Dados pessoais:**

Nome: GUILHERME SILVA LIONÇO		
RG: 3145730	CPF: 05610456150	Telefone: (61) 9 92278739
Curso: ENGENHARIA AEROESPACIAL		Matrícula: 14/0021582
E-mail: GUILHERME.LIONZO@GMAIL.COM		

**2- Dados bancários:** \* O aluno deverá ter conta corrente em seu nome

(não pode ser poupança nem conta conjunta).

<b>Banco : BANCO DO BRASIL</b>	<b>Agência : 1419.2</b>	<b>Conta Corrente: 21700.X</b>
--------------------------------	-------------------------	--------------------------------

**3-Informações acadêmicas:**

Índice de Rendimento Acadêmico: 3,8928		
Itens de avaliação	*Marque um x, na opção abaixo:	Pontuação
Provável formando?	(X) Sim- 1 pontos ( ) Não- 0 pontos	1
Aluno em situação de vulnerabilidade socioeconômica	(X) Sim- 2 pontos ( ) Não- 0 pontos	2
Integra grupos, programas ou projetos de pesquisa ou extensão da UnB? Qual? <b>Equipe Capital Rocket Team</b>	(X) Sim- 1 pontos ( ) Não- 0 pontos	1
<b>Total (A):</b>		<b>4</b>

**4-Dados do Evento:**

Tipo de evento	( ) <b>Evento no Brasil</b> (Edital DEG 04/2019)	( X ) <b>Evento fora do Brasil</b> (Edital DEG 05/2019)
Nome: <b>2nd INTERNATIONAL ACADEMY OF ASTRONAUTICS - Latin American Symposium on Small Satellites</b>		
Local de realização: Auditorio del Centro Cultural de la Ciencia (C3) Buenos Aires	Pais: <b>Argentina</b>	Período de realização: <b>11 a 15 de Novembro de 2019</b>
Título do trabalho a ser apresentado: <b>UnB On-Board Computer Prototype for CubeSats</b>		
Itens de avaliação	*Marque um x, na opção abaixo:	Pontuação
Forma de participação no evento	( ) <b>Participante</b> (1 ponto) (X) <b>Apresentação oral, pôster ou resumo</b> (2 pontos) ( ) <b>Palestrante ou debatedor convidado</b> (3 pontos)	2
O evento corresponde a área:	( ) <b>geral de formação do estudante</b> (1 ponto) (X) <b>específica de formação do estudante ou afim</b> (3 pontos)	3
Abrangência do evento	( ) <b>Regional</b> (0 pontos) ( ) <b>Estadual</b> (1 ponto) ( ) <b>Nacional</b> (2 pontos) (X) <b>Internacional</b> (3 pontos)	3
<b>Total (B):</b>		<b>8</b>
<b>PONTUAÇÃO FINAL (A+B+IRA):</b>		<b>15,8928</b>

*Declaro, sob as penas da Lei, que são verdadeiras e completas as informações prestadas neste documento.*

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do aluno (beneficiário): \_\_\_\_\_



Assinatura do Orientador, ou Coordenador de Curso ou professor responsável: \_\_\_\_\_