



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Pró-Reitoria de Ensino

ANEXO I
FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO, SUBSTITUIÇÃO OU DESLIGAMENTO DE BOLSISTA

Modalidade Programa Projeto Local e data:
:

 INDICAÇÃO SUBSTITUIÇÃO DESLIGAMENTO

Título do Programa ou Projeto de Ensino	
Coordenador do projeto	

Dados do coordenador do programa ou projeto de ensino	
Nome	
CPF	
E-mail	
Telefone (fixo e celular)	()

Dados do bolsista indicado (um formulário por bolsista)			
Nome completo			
CPF			
E-mail			
Telefone	()		
Curso			
Instituição (<i>campus</i>)			
Banco (nome)		Agência nº	Conta nº

Dados do bolsista - () substituído ou () desligado	
Nome completo	
CPF	
E-mail	
Telefone	()
Curso	
Instituição (Câmpus)	

Motivo

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Por insuficiência de desempenho | <input type="checkbox"/> Bolsista adquiriu vínculo empregatício |
| <input type="checkbox"/> Término de curso | <input type="checkbox"/> Por desistência do bolsista |
| <input type="checkbox"/> Por falecimento | <input type="checkbox"/> Trancamento de matrícula |
| <input type="checkbox"/> Por obtenção de bolsa em outra agência | |
| <input type="checkbox"/> Outro motivo (justifique): | |

Declaração
Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e assumo total e irrestrita responsabilidade civil e penal pelas mesmas. Informo que o bolsista indicado foi selecionado cumprindo as normas do Edital a que está vinculado. Autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul a buscar sua comprovação a qualquer momento.

Assinaturas		
_____ Bolsista indicado	_____ Bolsista substituído/desligado	_____ Coordenador(a) do Programa ou Projeto de Ensino
_____ Responsável legal - Bolsista indicado (se discente menor de idade)	_____ Responsável legal - Bolsista substituído/desligado (se discente menor de idade)	