



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL  
CAMPUS ALVORADA  
GABINETE (ALVORADA)

ANEXO DE EDITAL Nº 94/2026 - GAB-ALV (11.01.15.04)

Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO

Alvorada-RS, 08 de junho de 2026.

**SUBSTITUIÇÃO/INDICAÇÃO DE BOLSISTA**

SUBSTITUIÇÃO ( ) INDICAÇÃO ( )  
**TÍTULO DO PROJETO**

**Nome do coordenador**  
**Campus Alvorada**  
**Edital Proppi 08/2026**

**Modalidade da bolsa indicada/substituída:**

( ) BICT / IFRS - Bolsa de Iniciação Científica

( ) BIDTI / IFRS - Bolsa de Iniciação ao Desenvolvimento Tecnológico e Inovação

**Carga Horária:**

( ) 8 horas ( ) 12 horas ( ) 16 horas ( ) Outra: \_\_\_\_\_

**Link para o currículo Lattes do discente:**

( ) **BOLSISTA SUBSTITUÍDO EM** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

a) Nome: b) CPF:

c) E-mail: d) Telefone:

e) Curso: f) *Campus*:

g) Motivo da substituição:

( ) Insuficiência de desempenho. ( ) Desistência.

( ) Término do curso. ( ) Trancamento de matrícula.

( ) Falecimento. ( ) Obtenção de outra bolsa.

( ) Outro: \_\_\_\_\_

( ) Declaro que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e assumo total e irrestrita responsabilidade civil e penal pelas mesmas. Informo que o bolsista substituído entregará o relatório referente às atividades executadas, conforme disposto no edital supracitado. Autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul a buscar sua comprovação a qualquer momento.

( ) **BOLSISTA INDICADO EM** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

a) Nome: b) CPF:

c) E-mail: d) Telefone:

e) Curso: f) *Campus*:

g) Dados bancários:

- a.  
Banco:
- b.  
Agência:
- c.  
Conta corrente:

( ) Declaro 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 supracitado. Autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul a buscar sua comprovação a qualquer momento.

Município, em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Bolsista indicado ou responsável se menor de idade: \_\_\_\_\_  
(Aceita-se assinatura na forma digital ou digitalizada)

Bolsista substituído ou responsável se menor de idade: \_\_\_\_\_  
(Aceita-se assinatura na forma digital ou digitalizada)

Coordenador do projeto: \_\_\_\_\_  
(Se enviado do e-mail institucional dispensa assinatura)

*(Assinado digitalmente em 08/06/2026 18:05)*

ADEMILDE IRENE PETZOLD PRADO

DIRETOR

IFRS / CA-ALV (11.01.15)

Matrícula: ###959#6

**Processo Associado: 23739.000356/2026-61**

Visualize o documento original em <https://sig.ifrs.edu.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **94**, ano: **2026**, tipo: **ANEXO DE EDITAL**, data de emissão: **08/06/2026** e o código de verificação: **3d49c9081a**