**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**1. Dados do programa/projeto de extensão**

|  |  |
| --- | --- |
| Título do programa/projeto de extensão |  |
| Coordenador (a) |  |
| Carga horária da bolsa para o qual está se candidatando |  |

**2. Dados de identificação do estudante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do estudante |  |
| Data de nascimento |  |
| Número da carteira de identidade/  órgão expedidor |  |
| Número do CPF |  |
| Endereço completo |  |
| Telefone |  |
| E-mail |  |
| Responsável legal, se menor de 18 anos: |  |
| Número de matrícula |  |
| Curso |  |
| Ano e semestre de ingresso |  |
| Semestre/ano em que está matriculado no curso |  |

**3. Declaração**

Declaro que estou ciente das normas contidas no **Edital IFRS *Campus Bento Gonçalves* nº 19/2019 - Seleção de bolsistas de extensão - 2019** e tenho disponibilidade de carga horária semanal necessária ao desenvolvimento do Plano de Trabalho vinculado ao programa/projeto de extensão ao qual estou me candidatando.

**4. Assinatura**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estudante