**Ministério da Educação**

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Rio Grande do Sul **Campus Erechim**

**ANEXO I**

**Formulário de solicitação de auxílio à apresentação de trabalhos de extensão em eventos**

**1. Modalidade de participação no evento**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Apresentação oral |   | Oficina |
|   | Apresentação de pôster |   | Minicurso |
|   | Apresentação cultural |   | Outros. Especifique: |

**2. Dados de identificação do estudante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |   |
| Curso |   | Matrícula |   |
| Endereço completo |   |
| Telefones  | Fixo | ( ) | Celular | ( ) |
| E-mail |   |
| *Campus* |   |
| Carteira de Identidade |   | CPF |   |
| Banco  |   | Agência  |   | Conta Corrente |   |
|  |  |  |  |  |  |  |

**3. Dados de identificação do responsável acompanhante - *para estudantes menores de 18 anos***

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |   |
| CPF |   |
| Telefones | Fixo | ( ) | Celular | ( ) |

**4. Dados do trabalho de extensão a ser apresentado no evento**

|  |  |
| --- | --- |
| Título do trabalho |   |
| Autor(es) |   |
| Título do programa/projeto de extensão |   |
| Coordenador do programa/projeto de extensão |   |
| Programa/ projeto tem cadastro no SIGProj: | ( ) Sim ( ) Não |
| Nome do evento |   |
| Local do evento  |   |
| Período do evento | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Órgão promotor do evento |   |
|  |  |  |  |

 Declaro que estou ciente das normas do *Programa de auxílio à apresentação de trabalhos de extensão em eventos*.

**5. Assinaturas:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Assinatura do Estudante Assinatura do Responsável(se menor de 18 anos)**

**6. Ciência do coordenador do programa/projeto de Extensão (nome e assinatura):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**6.Para uso do Setor de Extensão:** Recebido em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_