



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Erechim

**ANEXO II**  
**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO, SUBSTITUIÇÃO OU DESLIGAMENTO DE BOLSISTA**

**Modalidade:**     Programa                       Projeto

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			
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	



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Erechim

Instituição ( <i>campus</i> )	
-------------------------------	--

Motivo:

Por insuficiência de desempenho       Bolsista adquiriu vínculo empregatício       Trancamento de matrícula

Término de curso       Por desistência do bolsista       Por obtenção de bolsa em outra agência

Por falecimento

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)	