



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

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO, SUBSTITUIÇÃO OU DESLIGAMENTO DO 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 (Campus)	

Motivo

- Por insuficiência de desempenho
- Término de curso
- Por falecimento
- Por obtenção de bolsa em outra agência
- Outro motivo (justifique):

- Bolsista adquiriu vínculo empregatício
- Por desistência do bolsista
- Trancamento de matrícula



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

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)	



Emitido em 27/02/2025

ANEXO DE EDITAL Nº ANEXO I EDITAL Nº 2/2025 - GAB-FLZ (11.01.10.06)
(Nº do Documento: 13)

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 27/02/2025 13:40)

MARCELO LIMA CALIXTO

DIRETOR

IFRS / CF-FLZ (11.01.10)

Matrícula: ###476#0

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sig.ifrs.edu.br/documentos/> informando seu número:
13, ano: **2025**, tipo: **ANEXO DE EDITAL**, data de emissão: **27/02/2025** e o código de verificação: **ec5be74bc9**