**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO, SUBSTITUIÇÃO OU DESLIGAMENTO DE 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 (*campus*) |   |
| Banco (nome) |   | Agência nº |   | Conta nº |   |
| **Dados do bolsista - ( ) substituído ou ( ) desligado** |
| Nome completo |   |
| CPF |   |
| E-mail |   |
| Telefone | ( )  |
| Curso |   |
| Instituição (Câmpus) |   |

Motivo

☐Por insuficiência de desempenho ☐Bolsista adquiriu vínculo empregatício

☐Término de curso ☐Por desistência do bolsista

☐Por falecimento ☐Trancamento de matrícula

☐Por obtenção de bolsa em outra agência

☐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) |