**ANEXO I**

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

Este documento é um modelo. Faça download para preencher

|  |  | |  | | Porto Alegre/RS , \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_. | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO:** | **( ) INDICAÇÃO** |  | | **( ) SUBSTITUIÇÃO** | |  | **( ) DESLIGAMENTO** |

| **Edital de Vínculo** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **( )** [Edital Conjunto de Apoio a Projetos Indissociáveis de Pesquisa, Ensino e Extensão do IFRS](https://ifrs.edu.br/wp-content/uploads/2023/02/EDITAL-CONJUNTO-No-01-2023-APOIO-A-PROJETOS-INDISSOCIAVEIS-DE-PESQUISA-ENSINO-E-EXTENSAO-DO-IFRS.pdf)  **( )** Apoio aos Núcleos vinculados à Gestão de Extensão | | | |
| **Dados do Projeto/Núcleo** | | | |
| Título do projeto/núcleo: | | | |
| Coordenador(a) do projeto/núcleo: | | | |
| **Dados do coordenador do projeto ou núcleo** | | | |
| Nome |  | | |
| CPF |  | | |
| E-mail |  | | |
| Telefone (fixocelular) | | ( ) | |

| **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 (em caso de desligamento)

☐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 legíveis** | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bolsista indicado | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bolsista substituído/desligado | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador(a) do Projeto/Núcleo |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável legal - Bolsista indicado  (se discente menor de idade) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável legal - Bolsista substituído/desligado  (se discente menor de idade) | |