



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Restinga
Rua Alberto Hoffmann, 285 – Restinga – Porto Alegre/RS – CEP 91.791-508
Telefone: (51) 3247.8400 – www.ifrs.edu.br/restinga – E-mail: gabinete@restinga.ifrs.edu.br

EDITAL CAMPUS RESTINGA Nº 10/2024
ANEXO I
FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO, SUBSTITUIÇÃO OU DESLIGAMENTO DE BOLSISTA
Este documento é um modelo. Faça download para preencher

Porto Alegre/RS, ___/___/_____.

MARQUE A **INDICAÇÃO** **SUBSTITUIÇÃO** **DESLIGAMENTO**
OPÇÃO:

Marque o Edital de vínculo do Projeto	
<input type="checkbox"/>	IFRS Nº 24/2023 - FOMENTO A PROJETOS DE ENSINO 2024
<input type="checkbox"/>	IFRS Nº 04/2023 - FOMENTO INTERNO PARA PROJETOS DE PESQUISA E INOVAÇÃO 2023/2024
<input type="checkbox"/>	IFRS Nº 30/2023 – AUXÍLIO INSTITUCIONAL À EXTENSÃO 2024
<input type="checkbox"/>	IFRS Nº 02/2023 – APOIO A PROJETOS INDISSOCIÁVEIS DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO
Dados do Projeto/Ação	
Título do projeto/Ação:	
Coordenador(a) do projeto/ação:	
Dados do coordenador do programa ou projeto	
Nome	
CPF	
E-mail	
Telefone (fixo/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 (Câmpus)			



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Restinga
Rua Alberto Hoffmann, 285 – Restinga – Porto Alegre/RS – CEP 91.791-508
Telefone: (51) 3247.8400 – www.ifrs.edu.br/restinga – E-mail: gabinete@restinga.ifrs.edu.br

Motivo (em caso de desligamento):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Por insuficiência de desempenho | <input type="checkbox"/> Bolsista adquiriu vínculo empregatício |
| <input type="checkbox"/> Término de curso | <input type="checkbox"/> Por desistência do bolsista |
| <input type="checkbox"/> Por falecimento | <input type="checkbox"/> Trancamento de matrícula |
| <input type="checkbox"/> Por obtenção de bolsa em outra agência | |
| <input type="checkbox"/> 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

<hr/> Bolsista indicado	<hr/> Bolsista substituído/desligado	<hr/> Coordenador(a) do Projeto/Ação
<hr/> Responsável legal - Bolsista indicado (se discente menor de idade)	<hr/> Responsável legal - Bolsista substituído/desligado (se discente menor de idade)	