|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Modalidade:** | [ ]  Programa | [ ]  Projeto | Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
|  | [ ]  INDICAÇÃO |  | [ ]  SUBSTITUIÇÃO |

|  |
| --- |
| **Título do Programa ou Projeto de Ensino** |
|  |
| Coordenador do projeto |  |
|  |
| **Dados do pesquisador coordenador do projeto de pesquisa e inovação** |
| 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-corrente nº |   |
|  |
| **Dados do bolsista a ser substituído** |
| 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 Projeto de Pesquisa e Inovação |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Responsável legal - Bolsista indicado(se discente menor de idade) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Responsável legal - Bolsista substituído/desligado(se discente menor de idade) |