

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

Gabinete Direção-geral

RS 239, KM 68, nº 3505 – Rolante/RS – CEP: 95690-000

**ANEXO II**

**SOLICITAÇÃO DE INDICAÇÃO E/OU SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTA**

**1. Procedimento**

|  |
| --- |
| **Tipo de procedimento solicitado** |
| ( ) Indicação | ( ) Substituição |

**2. Dados de identificação do projeto**

|  |  |
| --- | --- |
| Título |  |
| Coordenador(a) |  |
| Período para concessão da bolsa |  |
| Carga horária da bolsa para o qual está sendo solicitado indicação/substituição |  |

**3. Dados do coordenador do projeto**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| CPF |  |
| E-mail: |  |
| Telefone: |  |

**4. Dados de identificação do estudante indicado**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do estudante |  |
| Data de nascimento |  |
| Número da carteira de identidade/órgão expedidor: |  |
| Número do CPF |  |
| Endereço completo |  |
| Telefone |  |
| E-mail |  |
| Responsável legal, se menor de 18 anos |  |
| Número de matrícula |  |
| Curso |  |
| Ano e semestre de ingresso |  |
| Semestre/ano em que está matriculado no curso |  |
| Banco / agência / nº da conta |  |

**5. Informações em caso de substituição**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do estudante que foi substituído |  |
| Data de desligamento |  |

**6. Declaração e assinaturas**

|  |
| --- |
| **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 (se for o caso) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Coordenador(a) do Projeto |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Responsável legal - Bolsista indicado (se discente menor de idade) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Responsável legal - Bolsista substituído/desligado (se discente menor de idade) |

Local e data: