

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

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

Pró-reitoria de Extensão

Rua General Osório, 348 – Centro – Bento Gonçalves/RS CEP: 95700-086 – Telefone: (54) 3449-3300 - Fax: (54) 3449-3333

Sítio eletrônico[: http://www.ifrs.edu.br](http://www.ifrs.edu.br) – E-mail: [proex@ifrs.edu.br](mailto:proex@ifrs.edu.br)

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO E CADASTRO DE BOLSISTA DE EXTENSÃO**

**1. Dados do programa/projeto de extensão**

|  |  |
| --- | --- |
| Título do programa/projeto de extensão |  |
| Coordenador (a) |  |
| Carga horária da bolsa para o qual está se candidatando |  |

**2. Dados de identificação do estudante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do (a) 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 |  |

**3. Declaração**

Declaro que estou ciente das normas contidas no **Edital nº 0xx, de xx de xxxx de 20xx - Seleção de Bolsistas de Extensão 20xx** e tenho disponibilidade de carga horária semanal necessária ao desenvolvimento do Plano de Trabalho vinculado ao programa/projeto de extensão ao qual estou me candidatando.

**4. Assinatura**

Estudante