

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 IV**

**SOLICITAÇÃO DE INDICAÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTA DE EXTENSÃO**

**1. Procedimento**

Tipo de procedimento solicitado ( ) Indicação ( ) Substituição

**2. Dados de identificação do programa/projeto de extensão**

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

**3. 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 |  |

**4. Informações em caso de substituição**

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

**5. Assinatura**

Coordenador(a) do programa/projeto de Extensão

**Para uso do Setor de Extensão do *Campus***

Recebido em: /\_ / Nome:

Assinatura: