**SOLICITAÇÃO DE INDICAÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTA INDISSOCIÁVEIS**

**1. Procedimento**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 Indissociável |

**Para uso do Setor de Extensão do *campus***

Recebido em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_