**ANEXO III**

**Edital IFRS/*Campus* Sertão nº 10/2024.**

**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO, SUBSTITUIÇÃO OU DESLIGAMENTO DE BOLSISTA**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Título do Programa ou Projeto de Ensino** | | | |
|  | | | |
| Coordenador do projeto | | |  |
|  | | | |
| **Dados do coordenador do programa ou projeto de ensino** | | | |
| 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 nº |  |
|  | | | | | | | |
| **Dados do bolsista - ( ) substituído ou ( ) desligado** | | | | | | | |
| 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 Programa ou Projeto de Ensino |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável legal - Bolsista indicado  (se discente menor de idade) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável legal - Bolsista substituído/desligado  (se discente menor de idade) | |