**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programa** | ☐ PIBIC/CNPq | ☐ PIBIC-Af/CNPq  | ☐ PIBIC-EM/CNPq | ☐ PIBITI/CNPq |

|  |
| --- |
| **Título do projeto** |
|       |
| Palavras chaves |       |
| Área do conhecimento CNPq |       (conforme informado no projeto) |
|  |
| **Dados do pesquisador coordenador do projeto**  |
| Nome |       |
| CPF |       |
| E-mail |       |
| Telefone (fixo e celular) | (     )       |

|  |
| --- |
| **Dados do bolsista indicado** (um formulário por bolsista) |
| Nome completo |        |
| CPF |        |
| E-mail |        |
| Telefone | (     )       |
| Curso |        |
| *Campus* |        |
|  |
| **Dados do bolsista a ser substituído** |
| Nome completo |        |
| CPF |        |
| E-mail |        |
| Telefone | (     )       |
| Curso |        |
| *Campus* |        |
|  |  |

Motivo

☐Por insuficiência de desempenho ☐Bolsista adquiriu vínculo empregatício

☐Término de graduação ☐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. Assumo total e irrestrita responsabilidade civil e penal pelas mesmas e que o bolsista indicado foi selecionado cumprindo as normas do edital. 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 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pesquisador |

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_