**FORMULÁRIO DE SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ☐PIBIC/CNPq | ☐PIBIC-Af/CNPq | ☐PIBIC-EM/CNPq |

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

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

Motivo

☐Por insuficiência de desempenho ☐Bolsista adquiriu vínculo empregatício

☐Término de graduação ☐Por desistência do(a) 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(a) bolsista indicado(a) foi selecionado(a) 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(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bolsista substituído(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador(a) |

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