**ANEXO IV – EDITAL 07/2023**

**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTA E/OU VOLUNTÁRIO**

(Um formulário por bolsista)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  ( ) INDICAÇÃO | ( ) SUBSTITUIÇÃO | ( ) REMUNERADO |  ( ) VOLUNTÁRIO |

|  |
| --- |
| **Projeto de Ensino** |
| **Título do Projeto:** | **Modalidade:** |
| Coordenador do projeto |  |
|  |
| **Dados do coordenador do 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 corrente nº |   |
| **\* Desnecessário em caso de voluntário.**  |
| **Dados do bolsista a ser substituído** |
| 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 Sul-rio-grandense a buscar sua comprovação a qualquer momento. |
|  |
| **Assinaturas** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bolsista indicado | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bolsista substituído/desligado | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Coordenador(a) do Projeto de Ensino |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Responsável legal - Bolsista indicado(se discente menor de idade) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Responsável legal - Bolsista substituído/desligado(se discente menor de idade) |

( cidade), (data) de de 2023.