



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco
Pró-reitoria de Extensão

EDITAL DE PROJETOS DE EXTENSÃO E BOLSAS PARA AÇÕES AFIRMATIVAS (EPEX-AA)

ANEXO III
FORMULÁRIO DE CADASTRO DE ESTUDANTE BOLSISTA OU VOLUNTÁRIO

Nome Completo do/a Bolsista do Projeto: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>		Modalidade: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>	
Nome social: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>			
CPF: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>	Identidade: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>	Órgão Emissor: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>	UF: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>
Curso: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>	Matrícula: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>	Período: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>	
Endereço Residencial (rua, nº, bairro, cidade, estado, CEP): <i>Clique aqui para digitar texto.</i>		Data de Nascimento: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>	
Sexo: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>	Nacionalidade: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>	Campus: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>	
Nome da Mãe: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>	Telefone: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>	Celular 1: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>	Celular 2: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>
Nome do Pai: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>	E-mail: <i>Clique aqui para digitar texto.</i>		
Link para o Currículo na Plataforma Lattes:			
Título do Projeto:			
Título do Plano de Atividade:			
Conta bancária*****			

_____, ____ de _____ de 2025.

Na condição de candidato/a à Bolsa do EPEX-AA, declaro conhecer e concordar com as normas definidas pelo IFPE para a implantação da bolsa de extensão e assumo o compromisso de dedicar às atividades de extensão **20 (vinte) horas semanais**, durante o período de vigência do benefício. Estou ciente de que o não cumprimento deste compromisso acarretará o cancelamento da bolsa e a possibilidade de devolução dos recursos recebidos.

(Nome do/a bolsista)

*Declaro estar ciente de todo o teor do projeto, bem como dos direitos e obrigações, dentro do programa ou projeto de extensão, do/a bolsista do/a qual sou o/a responsável legal, tendo tomado pleno conhecimento das normas que regem este Edital, as quais aceito e considero corretas.

*(Em caso de bolsista menor; retirar caso o/a estudante seja maior.)

*(Nome do/a responsável) / (CPF do/a responsável)

Assinatura do/a coordenador/a do projeto