|  |
| --- |
| 1 – Identificação do estudante bolsista/voluntário |
| ***Nome completo do(a) bolsista do Projeto****Clique aqui para digitar texto.* | ***Modalidade:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***CPF:****Clique aqui para digitar texto.* | ***Identidade:*** *Clique aqui para digitar texto.*  | ***Órgão Emissor:*** *Clique aqui para digitar texto.*  | ***UF:***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***Curso:****Clique aqui para digitar texto.* | ***Matrícula:****Clique aqui para digitar texto.* | ***Período:****Clique aqui para digitar texto.* |
| ***Endereço Residencial (RUA, Nº, BAIRRO, CIDADE, ESTADO, CEP):****Clique aqui para digitar texto.* | ***Data de Nascimento:****Clique aqui para digitar texto.* |
| ***Sexo:***\_\_\_\_\_ | ***Nacionalidade:****Clique aqui para digitar texto.* | ***Campus:***\_\_\_\_ |
| ***Nome da Mãe:****Clique aqui para digitar texto.* | ***Telefone:*** *Clique aqui para digitar texto.*  | ***Celular 1:*** *Clique aqui para digitar texto.*  | ***Celular 2:*** *Clique aqui para digitar texto.*  |
| ***Nome do Pai:*** *Clique aqui para digitar texto.*  | ***E-mail:*** *Clique aqui para digitar texto.*  |
| ***Link para o currículo na Plataforma Lattes:*** |
| ***Título do Projeto:*** |
| ***Título do plano de Atividade:*** |
| ***Conta bancaria\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Na condição de candidato à Bolsa Pibex, declaro conhecer e concordar com as normas definidas pelo IFPE para implantação da Bolsa de Extensão e assumo o compromisso de dedicar às atividades de extensão 20 (vinte) horas semanais no caso de estudante de nível superior e 15 (quinze) horas semanais no caso de estudante de nível médio, durante o período de vigência do benefício. Estou ciente que o não cumprimento deste compromisso acarretará o cancelamento da bolsa e a possibilidade de devolução dos recursos recebidos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome do Bolsista)

(\*Declaro estar ciente de todo o teor do projeto, bem como os direitos e obrigações de meu filho dentro do programa ou projeto de extensão, tendo tomado pleno conhecimento das normas e regulamentações do presente Edital. Declaro que aceito e considero correto, em meu nome e do meu filho e/ou responsável legal com os termos constantes no regulamento deste Edital.) \* (Em caso de menor de idade) – Retirar caso o estudante seja de maior

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*(Nome do Responsável) / (CPF do responsável)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do coordenador do projeto