|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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