|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE BOLSISTA/VOLUNTÁRIO** | | | | | |
| **Nome Completo do/a Bolsista do Projeto:**  *Clique aqui para digitar texto.* | | | | **Modalidade:** *Clique aqui para digitar texto.* | |
| **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:** *Clique aqui para digitar texto.* | **Nacionalidade:** *Clique aqui para digitar texto.* | | | **Campus:** *Clique aqui para digitar texto.* | |
| **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 bancária\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

Na condição de candidato/a 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 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