

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

1. Dados do programa/projeto de extensão

| | |
|---|--|
| Título do programa/projeto de extensão | |
| Coordenador (a) | |
| Carga horária da bolsa para o qual está se candidatando | |

2. Dados de identificação do estudante

| | |
|--|--|
| Nome do estudante | |
| Data de nascimento | |
| Número da carteira de identidade/ órgão expedidor | |
| Número do CPF | |
| Endereço completo | |
| Telefone | |
| E-mail | |
| Responsável legal, se menor de 18 anos: | |
| Número de matrícula | |
| Curso | |
| Ano e semestre de ingresso | |
| Semestre/ano em que está matriculado no curso | |

3. Declaração

Declaro que estou ciente das normas contidas no **Edital IFRS *Campus* Bento Gonçalves nº 15/2017 - Seleção de bolsistas de extensão 2017** e tenho disponibilidade de carga horária semanal necessária ao desenvolvimento do Plano de Trabalho vinculado ao programa/projeto de extensão ao qual estou me candidatando.

4. Assinatura

Estudante