MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Gabinete do Reitor
Rua Gen. Osório, 348 – Centro – Bento Gonçalves/RS – CEP 95.700-086
Telefone: (54) 3449.3300 – www.ifrs.edu.br – E-mail: proppi@ifrs.edu.br

SUBSTITUIÇÃO/INDICAÇÃO DE BOLSISTA

SUBSTITUIÇÃO ( ) INDICAÇÃO ( )

TÍTULO DO PROJETO

Nome do coordenador
Campus xxxx
Edital xx/xxxx

Modalidade da bolsa indicada/substituída:

( ) BICT / IFRS - Bolsa de Iniciação Científica

( ) BIDTI / IFRS - Bolsa de Iniciação ao Desenvolvimento Tecnológico e Inovação

( ) BAT / IFRS - Bolsa de Apoio Técnico

( ) Indissociável / IFRS

( ) PIBIC/CNPq – Bolsa de Iniciação Científica

( ) PIBIC-Af/CNPq – Bolsa de Iniciação Científica nas Ações Afirmativas

( ) PIBIC-EM/CNPq – Bolsa de Iniciação Científica no Ensino Médio

( ) PIBITI/CNPq – Bolsa de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação

Carga Horária:

( ) 8 horas ( ) 12 horas ( ) 16 horas ( ) Outra: _____

Link para o currículo Lattes do discente (para Bolsista CNPq não é obrigatório inserir o link)**:**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Gabinete do Reitor
Rua Gen. Osório, 348 – Centro – Bento Gonçalves/RS – CEP 95.700-086
Telefone: (54) 3449.3300 – www.ifrs.edu.br – E-mail: proppi@ifrs.edu.br

( ) BOLSISTA SUBSTITUÍDO EM __/__/____

a) Nome: b) CPF:
c) E-mail: d) Telefone:
e) Curso: f) *Campus*:
g) Motivo da substituição:

( ) Insuficiência de desempenho. ( ) Desistência.
( ) Término do curso. ( ) Trancamento de matrícula.
( ) Falecimento. ( ) Obtenção de outra bolsa.
( ) Outro: _____

( ) Declaro que que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e assumo total e irrestrita responsabilidade civil e penal pelas mesmas. Informo que o bolsista substituído entregará o relatório referente às atividades executadas, conforme disposto no edital supracitado. Autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul a buscar sua comprovação a qualquer momento.

( ) BOLSISTA INDICADO EM __/__/____

a) Nome: b) CPF:
c) E-mail: d) Telefone:
e) Curso: f) *Campus*:
g) Dados bancários **(para Bolsista CNPq não é obrigatório inserir os dados abaixo)**:

a. Banco:
b. Agência:
c. Conta corrente:

( ) Declaro que que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e assumo total e irrestrita responsabilidade civil e penal pelas mesmas. Informo que o bolsista indicado foi selecionado cumprindo as normas do edital supracitado. Autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul a buscar sua comprovação a qualquer momento.

Município, em ___/___/_____

Bolsista indicado ou responsável se menor de idade:_____
(Aceita-se assinatura na forma digital ou digitalizada)

Bolsista substituído ou responsável se menor de idade:_____
(Aceita-se assinatura na forma digital ou digitalizada)

Coordenador do projeto:_____

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Gabinete do Reitor
Rua Gen. Osório, 348 – Centro – Bento Gonçalves/RS – CEP 95.700-086
Telefone: (54) 3449.3300 – www.ifrs.edu.br – E-mail: proppi@ifrs.edu.br

(Se enviado do e-mail institucional dispensa assinatura)