



MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais
Campus formiga
Secretaria de Extensão, Pesquisa e Pós-graduação

ANEXO VIII

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO OU SUBSTITUIÇÃO DE ALUNO VOLUNTÁRIO/BOLSISTA

I – TIPO DE VÍNCULO DO ALUNO QUE SERÁ DESVINCULADO OU SUBSTITUÍDO NO PROJETO:

[] PIBEX [] PIBEX-Jr. [] PIVEX [] PIVEX-Jr. [] Voluntário PG

II - DADOS DO ORIENTADOR/COORDENADOR:

Nome:	
SIAPE:	E-mail:
Área Acadêmica:	
Telefone p/ Contato:	

III - DADOS DO PROJETO:

Título do projeto:

IV – CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS SOMENTE EM CASO DE CANCELAMENTO

Nome e matrícula do aluno que será desvinculado do projeto:		
Número do Plano de Trabalho:		
Campus:	Data:	/ /

V – CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS SOMENTE EM CASO DE SUBSTITUIÇÃO

Nome do aluno que será desvinculado/substituído do projeto:



MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais
Campus formiga
Secretaria de Extensão, Pesquisa e Pós-graduação

Matrícula:			
Campus:	Data: / /		
Nome do aluno substituto:			
CPF:	NM (n.º matrícula/IFMG):		
Campus:	Data: / /		
Endereço			
Rua:	Nº.	Complemento:	
Cidade:	Bairro:	CEP:	
Telefone:	E-mail:		
Código da agência (Banco do Brasil S/A)*:			
Conta corrente*:			
Vigência da bolsa* (mês/ano): de _____ / _____ a _____ / _____			

* Estes campos devem ser preenchidos apenas para aluno bolsista.

COMPROMISSOS DO ALUNO

Declaro concordar, para todos os fins e consequências de direito, com as normas para iniciação à extensão, descritas no **Edital N° ____/20 ____**, e com as condições equivalentes do termo de compromisso do aluno bolsista/voluntário (**Anexo VI**) do referido edital.

VI - MOTIVO DO CANCELAMENTO OU SUBSTITUIÇÃO:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Integralização do Curso | <input type="checkbox"/> A pedido do orientador/coordenador |
| <input type="checkbox"/> A pedido do aluno | <input type="checkbox"/> Outros |

VII- JUSTIFICATIVA PARA O CANCELAMENTO OU SUBSTITUIÇÃO

Observações:



MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais
Campus formiga
Secretaria de Extensão, Pesquisa e Pós-graduação

1 - Tanto no cancelamento como na substituição devem ser apresentados o relatório das atividades desenvolvidas pelo aluno **correspondentes aos meses em que atuou no projeto (seja como bolsista ou voluntário)**. Caso esse relatório não seja entregue, tanto o aluno que será substituído quanto o orientador/coordenador sofrerão sanções, as quais serão definidas pelo Setor de Extensão, Inovação, Pesquisa e Pós-Graduação (SEIPPG) do IFMG Campus Formiga.

2 – Alunos que estão ingressando no Programa de Extensão como substitutos devem anexar a este documento fotocópia do CPF, título de eleitor e RG, comprovante de matrícula (fornecida pela Setor de Registro Acadêmico do IFMG-Campus Formiga) e enviar ao e-mail: extensao.formiga@ifmg.edu.br

3 – Em caso de cancelamento sem indicação de substituto, a bolsa retornará ao SEIPPG para remanejamento.

Formiga, ____ de _____, 20____ .

Assinatura do orientador/coordenador