

ANEXO – I

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA E SELEÇÃO

Declaramos para os devidos fins junto ao Projeto “Programa de Formação e Aperfeiçoamento Profissional de Nível Superior e Pós - Graduação em Áreas Prioritárias Relacionadas à Ciência, Tecnologia, Engenharia e Matemática (STEM) do Instituto Federal do Amazonas - ARANOUÁ”, que o aluno _____, está regularmente matriculado sob nº de matrícula _____ no curso de graduação em _____, deste Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Amazonas, Campus _____, tendo o referido aluno ingressado com a nota final _____ no processo seletivo pelo grupo de inscrição:

- Ampla concorrência;
- Cotas.

Assinatura do Controle Acadêmico do *Campus*

ANEXO – II



FICHA DE CADASTRO

ATENÇÃO: NÃO ABREVE NOMBES, SALVO SE PERMITIDO, E PREENCHA COM LETRAS DE IMPRENSA.
Todos os campos são obrigatórios.

VÍNCULO COM A INSTITUIÇÃO APOIADA: NÃO SIM CARGO: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLSISTA

Nome

CPF _____ Assinale o tipo de registro e preencha abaixo o n.º: [PIS] [PASEP] [INIT]

RG _____ Órgão Expedidor _____ UF _____

Se funcionário Público Federal preencha abaixo o nº SIAPE

Estado Civil _____ Data Nascimento (dd/mm/aaaa) _____
 Solteiro(a) Casado(a) Viúvo(a) Divorciado(a) Outro

Rua / bloco / conjunto/ andar

Bairro _____ CEP _____

Cidade _____ UF _____

Telefone Residencial _____ Celular _____ Outro Telefone de Contato _____

E-mail _____

FILIAÇÃO: Pai (na insuficiência de espaço, este campo poderá ser abreviado)

Mãe (na insuficiência de espaço, este campo poderá ser abreviado)

REGISTRO DE DEPENDENTES

	Nome	Data de nascimento	Parentesco
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____

2. FORMAÇÃO

Nome do Curso de Graduação _____ Ano de Início _____ Ano de Conclusão _____

Instituição/Unidade Acadêmica _____ País _____

Cidade _____ UF _____

Nome do Curso de Pós-Graduação _____ Ano de Início _____ Ano de Conclusão _____

Instituição/Unidade Acadêmica _____ País _____

Cidade _____ UF _____

3. INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

O preenchimento deste campo autoriza o depósito de seus pagamentos em sua conta bancária

N.º Banco _____ Sigla do Banco _____ Agência _____ Dig _____

Conta Poupança _____ Dig _____ Conta Corrente _____ Dig _____

OBSERVAÇÕES : Para conta corrente conjunta favor informar o nome do primeiro titular

Anexar cópia dos seguintes documentos: * OBRIGATÓRIO

- > Identificação Civil: RG; CPF; CNH; Carteira de Trabalho ou Passaporte.
- > PIS, PASEP ou NIT (Número de Inscrição do Trabalhador junto à Previdência Social).
- > Comprovante de Residência
- > Comprovante de vínculo com a Instituição de Ensino (Declaração ou Certificado / Diploma)
- > Comprovante do Banco (Cópia do cartão ou extrato bancário)

_____/_____/_____

Assinatura do Bolsista

ANEXO – III

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA PARA O PROJETO ARANOUÁ

Eu, _____, brasileiro/a, _____,
portador/a do RG _____ e CPF _____, residente na
Av./Rua _____, nº _____, Bairro: _____,
cidade/UF _____, DECLARO para os devidos fins de direito perante ao Projeto Aranouá
do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Amazonas e a quem interessar possa, que sou
aluno regularmente matriculado no Curso de Graduação
_____ do Campus
_____ e tenho a disponibilidade de 10 horas semanais para as
atividades de bolsista no âmbito do Projeto Aranouá.

É o que tenho a declarar.

_____/AM, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do(a) declarante

ANEXO – IV

LIVRE DECLARAÇÃO

Eu, _____, brasileiro/a, _____, portador/a do RG
_____ e CPF _____, residente na Av./Rua
_____, nº _____, Bairro: _____, cidade/UF
_____, DECLARO para os devidos fins de direito perante ao Projeto Aranouá do Instituto
Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Amazonas, e a quem interessar possa que:

- a) () Não possuo quaisquer pendências anteriores relacionadas a programas do IFAM ou de outras instituições de fomento;
- b) () Não sou assalariado ou beneficiário de outras modalidades de bolsa no IFAM e de outras agências de fomento, sejam elas públicas ou privadas, nem estou realizando estágio remunerado.

É o que tenho a declarar.

_____/AM, ___ de _____ de 202__.

Assinatura do(a) declarante

Declaro, sob as penas da Lei, que todas as informações por mim prestadas são expressão da verdade e estou ciente de que qualquer declaração falsa ensejará a aplicação das penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.