**ANEXO II – EDITAL DIREN 15/2020**

**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE ESTUDANTE BOLSISTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Título do Projeto de Ensino** | | |
|  | | |
| Nº de registro no SUAP: | | |
| **Dados do coordenador do projeto de ensino** | | |
| Nome |  | |
| CPF |  | |
| E-mail |  | |
| Telefone | | ( ) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados do bolsista indicado** | | | | | | | |
| Nome completo | | |  | | | | |
| CPF | | |  | | | | |
| E-mail | | |  | | | | |
| Telefone | | | ( ) | | | | |
| Curso | | |  | | | | |
| Banco\*(nome) | |  | | Agência nº |  | Conta-corrente nº |  |
|  |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Declaração** | |
| Declaro, sob as penas da lei, 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 a que está vinculado. Autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense a buscar sua comprovação a qualquer momento. | |
|  | |
| **Assinaturas** | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bolsista indicado | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável legal - Bolsista indicado  (se discente menor de idade) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador(a) do Projeto de Ensino | |