**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 |