**ANEXO III - FICHA DE INSCRIÇÃO DO ALUNO BOLSISTA**

**PROEXTENSÃO EDITAL Nº 03/2017 PROEX**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALUNO/BOLSISTA PROEXTENSÃO** | | | |
| Nome: | | | |
| Campus: | | Matrícula: | |
| Curso: | | Nível: | |
| Título do Projeto: | | | |
| Coordenador do Projeto: | | | |
| Data de nascimento:  / / | CPF: | | RG: |
| Banco\*: | Agência: | | C/C: |
| Endereço: | | | Bairro: |
| Telefone: ( ) | E-mail: | | |
| *\*Caso possua e queira receber via conta corrente (não possuindo conta, receberá via CPF)*   |  | | --- | | **RESUMO DO PLANO DE TRABALHO DO ALUNO BOLSISTA** | | *Objetivo Geral; Principal método de coleta das informações e Resultados esperados.* |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **CRONOGRAMA DE TRABALHO ( Marcar com um X)** | | | | | | | | **Nº** | **ATIVIDADES** | **MÊS** | | | | | | **1°** | **2°** | **3°** | **4°** | **5°** | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | | **TERMO DE COMPROMISSO DO ALUNO/BOLSISTA PROEXTENSÃO** | | |  | | --- | | Declaro estar ciente e atendo aos requisitos necessários para fins de obtenção de bolsa do Edital n° 03/2017 PROEXTENSÃO - PROEX – IFPA. Reintero que não recebo bolsa de outros programas e possuo disponibilidade de tempo para dedicar às 20 horas semanais, previstas do projeto de extensão. | | Local:  Data:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Bolsista  De acordo:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Coordenador do Projeto  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador do Curso | |  | |  |  | | --- | | **ECLARAÇÃO DO PAI OU RESPONSÁVEL (caso o candidato seja menor de idade)** | | |  | | --- | | Declaro conhecer e aceitar os critérios e normas que regem o Programa Institucional de Incentivo às Atividades de Extensão - Edital n° 03/2017 PROEXTENSÃO - PROEX – IFPA e certifico como verdadeiras as informações prestadas acima e autorizo o aluno identificado a participar do Programa.  Local:  Data:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Pai ou responsável | | | | | | | |