## ANEXO III

## PROCESSO DE SELEÇÃO DE BOLSISTAS – 2019

**TREINAMENTO PROFISSIONAL II**

(Obs: Fazer o preenchimento do formulário de forma digitada)

**INSCRIÇÃO**

**CANDIDATO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome:** | | **Matrícula:** |
| **Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ , Idade :\_\_\_\_\_\_\_** | | **CPF:** |
| **Curso:** | | **Período/Módulo:** |
| **Endereço:** | | |
| **Bairro:** | **CEP:** | **Cidade:** |
| **Telefone(s) de contato:** | | |
| **E-mail:** | | |

**PROJETO PRETENDIDO/Nº DO PROJETO**

|  |
| --- |
| **Projeto/Nº:** |

**DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO PARA DESENVOLVER AS ATIVIDADES – (Colocar os horários em cada período, ex: 13:00-18:00)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dia da semana** | **Manhã** | **Tarde** | **Noite** |
| Segunda-feira |  |  |  |
| Terça-feira |  |  |  |
| Quarta-feira |  |  |  |
| Quinta-feira |  |  |  |
| Sexta-feira |  |  |  |

**DECLARAÇÃO DO CANDIDATO**

Declaro conhecer e aceitar os critérios e normas que regem o **Programa de Treinamento Profissional II** do Campus Juiz de Fora do IF Sudeste MG e as condições definidas em Edital. Estou ciente que sou responsável em verificar os critérios e horários de seleção de bolsistas do projeto que estou me candidatando. Certifico como verdadeiras as informações prestadas acima.

Juiz de Fora, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

**DECLARAÇÃO DO PAI OU RESPONSÁVEL** *(caso o candidato seja menor de idade – acima do ano 2001)*

Declaro conhecer e aceitar os critérios e normas que regem os **Programas de Treinamento Profissional I, de Treinamento Profissional II** do Campus Juiz de Fora do IF Sudeste MG. Certifico como verdadeiras as informações prestadas acima e autorizo o aluno identificado a participar dos Programas, nas condições definidas no Edital \_\_\_/201\_\_\_.

Juiz de Fora, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do pai ou responsável