|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **ANEXO 11****FORMULÁRIO DE SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTA** |

|  |
| --- |
| 1. **Dados do(a) Coordenador(a)**
 |
| NOME COMPLETO:  |
| PROJETO:  |

|  |
| --- |
| 1. **BOLSISTA ANTERIOR**
 |
| NOME COMPLETO: |
| MATRÍCULA: | DATA DA EXCLUSÃO: |
| **MOTIVO DA SUBSTITUIÇÃO:**( ) POR INSUFICIÊNCIA DE DESEMPENHO( ) BOLSISTA ADQUIRIU VÍNCULO EMPREGATÍCIO( ) TÉRMINO DO CURSO | ( ) POR OBTENÇÃO DE BOLSA EM OUTRA AGÊNCIA( ) POR OUTRO MOTIVO (ESPECIFIQUE):  |
| **INFORMAR O DESTINO DO ANTIGO BOLSISTA:** |
| ( ) GRADUAÇÃO( ) PÓS-GRADUAÇÃO: ( ) ESPECIALIZAÇÃO ( ) MESTRADO( ) MERCADO DE TRABALHO | ( ) SEM ATIVIDADE( ) CENTRO DE PESQUISA PÚBLICO( ) DESCONHECE |

|  |
| --- |
| **03. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO BOLSISTA - SUBSTITUTO**  |
| NOME COMPLETO: |
| DATA DE NASCIMENTO: / / |  |
| CEP: | CIDADE:  | UF: |

|  |
| --- |
| **04. DADOS ACADÊMICOS DO BOLSISTA - SUBSTITUTO** |
| N° DE MATRÍCULA: | CURSO: |
| MÓDULO: |  |

|  |
| --- |
| **5. COMPROMISSO DO(A) BOLSISTA** |

|  |
| --- |
| DECLARO conhecer e concordar com as normas definidas na Política de Extensão do IFSUDESTEMG, através da Resolução do Programa Institucional de Apoio à Extensão – PIAEX (Resolução CONSU/IF Sudeste MG n° 41/2019), comprometo-me a executar minhas atividades como bolsista segundo essas normas e demais orientações emanadas pelo setor de extensão do Campus e pelo servidor orientador/coordenador do projeto/da atividade de extensão, bem como:1. Dedicar no mínimo \_\_\_\_\_ horas semanais às atividades de ação extensionista durante todo o período de vigência da bolsa e execução do projeto/da atividade;2. Apresentar o Relatório frequência ao coordenador, dentro do prazo estabelecido. 3. Elaborar Relatório Final de Atividades, via SIGAA – Módulo Extensão, após a conclusão do projeto, dentro do prazo estabelecido em edital; 4. Não participar de quaisquer outros programas institucionais de bolsa durante a vigência da bolsa PIAEX (com exceção das bolsas da Assistência Estudantil).DECLARO, ainda, estar ciente de que informações falsas, ou o não cumprimento dos compromissos aqui firmados, implicará o cancelamento da bolsa e a devolução dos recursos recebidos, além de outras medidas disciplinares..\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_ de 2020.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do (a) bolsista |

|  |
| --- |
| 1. **COMPROMISSO DO(A) ORIENTADOR(A)**
 |

|  |
| --- |
| Declaro que estou de acordo com as exigências da Pró-reitoria de Extensão do *Campus* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prescritas em “DOS REQUISITOS E CONDIÇÕES PARA A PARTICIPAÇÃO” conforme o Edital \_\_\_/2020 do PIAEX ao qual estou vinculado(a) para orientar o bolsista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no projeto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_ de 2020.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASSINATURA DO ORIENTADOR |