|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **ANEXO 11**  **FORMULÁRIO DE SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTA** |  |  | | --- | | 1. **Dados do(a) Coordenador(a)** | | NOME COMPLETO: | | PROJETO: | | ÁREA TEMÁTICA DO 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 |