|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **ANEXO 12**  **FORMULÁRIO DE SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTA** |   ***Anexar a este formulário, cópias de todos os documentos pessoais e cópias do comprovante da conta corrente do banco em que será depositado o valor da bolsa. O (a) bolsista deve ser titular da conta corrente.***   |  | | --- | | 1. **Dados do(a) Coordenador(a)** | | NOME COMPLETO: | | PROJETO: | | ÁREA TEMÁTICA DO PROJETO: |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 1. **BOLSISTA ANTERIOR** | | | | | NOME COMPLETO: | | | | | MATRÍCULA: | CPF: | | 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: / / | | | | | CPF: | | | | RG: | | ÓRGÃO EMISSOR: | | | | DATA DE EMISSÃO: / / | | | ENDEREÇO: | | | | | | | | | CEP: | CIDADE: | | UF: | TEL: | | | E-MAIL: |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **04. DADOS BANCÁRIOS DO BOLSISTA - SUBSTITUTO** | | | | BANCO: | AGÊNCIA: | CONTA CORRENTE: |  |  |  | | --- | --- | | **05. DADOS ACADÊMICOS DO BOLSISTA - SUBSTITUTO** | | | N° DE MATRÍCULA: | CURSO: | | MÓDULO: |  |  |  | | --- | | 1. **. COMPROMISSO DO(A) BOLSISTA** |   DECLARO conhecer e concordar com as normas definidas na Política de Extensão do IF SUDESTE MG através da Resolução do Programa Institucional de Apoio à Extensão – PIAEX, 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 e encaminhar ao servidor coordenador/orientador o Relatório Final de Atividades, após a conclusão do projeto, dentro do prazo estabelecido pelo setor de extensão do Campus;  4. Não participar de quaisquer outros programas institucionais de bolsa durante a vigência da bolsa PIAEX (à exceção das bolsas da Assistência Estudantil).  5. Não ser beneficiário de outro tipo de bolsa paga pelo instituto ou outros programas oficiais, exceto as que forem oriundas do Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAE), do Ministério da Educação.  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 01/2020 do PIAEX ao qual estou vinculado(a) para orientar o bolsista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no projeto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2020.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO ORIENTADOR |