**PLANO DE TRABALHO SIMPLIFICADO**

|  |  |
| --- | --- |
| Título do Projeto | |
| Coordenador | SIAPE |

**PARA O CANDIDATO (Bolsista ou Voluntário)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo | | | | | |
| Curso | | | | Turma | |
| Data de Nascimento | CPF | | RG / Órgão Emissor | | |
| Endereço | | Bairro | | Cidade | |
| Telefone | | E-mail | | | |
| **CASO O CANDIDATO SEJA BOLSISTA** | | | | | |
| Nome do Banco | | Agência | | | Conta-Corrente |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Atividades a serem  desenvolvidas | **2019** | | | | | | | | | | | |
| M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE CANDIDATO À BOLSA**  Declaro, para fins de obtenção e manutenção da bolsa de Iniciação Científica do Campus Camboriú, que estou ciente dos requisitos e atribuições referentes ao bolsista e comprometo-me a executar as atividades propostas neste Plano de Trabalho e estou ciente das responsabilidades e compromissos descritos no EDITAL No 0XX/GDG/IFC-CAM/2019.  Camboriú, \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do candidato | |
| O(a) candidato(a) declara não possuir qualquer vínculo empregatício, bem como não acumular outra bolsa durante a vigência da bolsa referente ao Edital 0XX/GDG/IFC-CAM/2019.  Camboriú, \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do candidato | |
| **CASO O(A) CANDIDATO(A) SEJA MENOR DE IDADE**  Certifico como verdadeiras as informações prestadas na identificação do(a) bolsista ou estudante voluntário(a) e autorizo-o(a) a participar do Programa, nas condições definidas no EDITAL nº 0XX/GDG/IFC-CAM/2019. | |
| Nome do(a) responsável: | |
| Grau de parentesco: | Telefone: |
| Camboriú, \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a)responsável | |
| **DECLARAÇÃO DO COORDENADOR DO PROJETO**  Declaro conhecimento e conformidade com as atividades propostas neste Plano de Trabalho, visando o desenvolvimento do Projeto de Iniciação Científica e estou ciente das responsabilidades e compromissos descritos no EDITAL No 0XX/GDG/IFC-CAM/2019.  Camboriú, \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Coordenador do Projeto | |
|  | |

OBS: É necessário que o bolsista e o coordenador rubriquem a primeira página deste documento.

Recomenda-se que o documento seja impresso utilizando o modo frente e verso para diminuir a utilização de papel e auxiliando a preservar a integridade do documento.