**Anexo I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA DISCENTES BOLSISTAS E DECLARAÇÕES**

EDITAL nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PLANO DE TRABALHO SIMPLIFICADO**

|  |
| --- |
| **Dados do Projeto** |
| Título do Projeto |
| Coordenador | SIAPE |

|  |
| --- |
| **PARA O CANDIDATO (Bolsista)** |
| Nome completo |
| Curso | Turma |
| Data de Nascimento | CPF | RG / Órgão Emissor |
| Endereço | Bairro | Cidade |
| Telefone | E-mail |
| **DADOS BANCÁRIOS** |
| Nome do Banco | Agência | Conta-Corrente |

|  |  |
| --- | --- |
| **Atividades a serem****desenvolvidas** | **2024** |
| Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE CANDIDATO À BOLSA** |
| Declaro, para fins de obtenção e manutenção da bolsa de Extensão 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| O(a) candidato(a) declara não possuir qualquer vínculo empregatício, bem como não acumular outra bolsa durante a vigência da bolsa referente ao Edital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| 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 da Ação de Extensão e estou ciente das responsabilidades e compromissos descritos no EDITAL n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Camboriú, \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ |

OBS: É necessário que o bolsista e o coordenador assinem o documento pelo SIPAC. Nos casos em que o aluno seja menor de idade, a assinatura do responsável poderá ser pelo sougov.