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

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

**PLANO DE TRABALHO SIMPLIFICADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dados do Projeto** | |
| Título do Projeto | |
| Coordenador(a) | 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** (necessário adequar à vigência da bolsa, conforme cronograma do respectivo edital) | **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 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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 nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Camboriú, \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Coordenador do Projeto | |

OBS: Recomenda-se que as assinaturas do(a) coordenador(a) e do(a) bolsista sejam **efetuadas via SIGAA/SIPAC**, porém, caso o documento precise ser impresso, recomenda-se a utilização no modo frente e verso para diminuir a utilização de papel e preservar a integridade do documento.