**EDITAL IFMT/PROEX/COEX Nº 01/2017 – FLUXO CONTÍNUO**

**CHAMADA PARA SELEÇÃO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DE PROGRAMAS, PROJETOS E OUTRAS AÇÕES DE EXTENSÃO**

**ANEXO VI**

**FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTA**

**1. DADOS DO BOLSISTA**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME COMPLETO |  |
| ANO/TURMA/CURSO |  |
| Nº DA MATRÍCULA |  |
| DATA DE NASCIMENTO |  |
| Nº RG |  |
| Nº CPF |  |
| Nº  DADOS BANCÁRIO | Nome do Banco: |
| Nº da Agência: |
| Nº da Conta Corrente: |
| Nº da Conta Poupança: (Favor informar detalhadamente). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ENDEREÇO | Rua/Avenida/Travessa: | |
| Número: | Complementos: |
| Bairro: | |
| Cidade: | |
| CEP: | |
| Número de Telefone Fixo | (65) | |
| Número de Celular | (65) | |
| E-mail |  | |

**Observação: Deverão ser entregue uma cópia dos documentos pessoais, dados bancários e comprovante de endereço.**

**2. DADOS DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| TÍTULO DO PROJETO |  |
| NOME DO COORDENADOR |  |
| PERÍODO DE VIGÊNCIA | INÍCIO: |
| TÉRMINO: |
| QUANTIDADE DE BOLSAS/MÊS |  |

**Observação:** *Valor máximo das bolsas por mês é de R$250,00.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Bolsista

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador