



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CAMPUS VOTUPORANGA**

Avenida Jerônimo Figueira da Costa, 3014 – Pozzobon

15.503-110– Votuporanga. SP

Telefone (17) 3426 - 6990E-mail: [cex.vtp@ifsp.edu.br](mailto:cex.vtp@ifsp.edu.br)

**COORDENADORIA DE EXTENSÃO**

**ANEXO I**

**PROCESSO SELETIVO  
PROGRAMA DE BOLSAS DISCENTE NA MODALIDADE EXTENSÃO  
2026**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

(Encaminhar para o e-mail [cex.vtp@ifsp.edu.br](mailto:cex.vtp@ifsp.edu.br))

|                  |  |          |  |                               |  |
|------------------|--|----------|--|-------------------------------|--|
| Nome             |  |          |  |                               |  |
| Prontuário       |  | Curso    |  | Semestre que cursa atualmente |  |
| RG               |  | CPF      |  |                               |  |
| Data Nasc        |  | Tel.Cel. |  | E-mail                        |  |
| Nome do projeto: |  |          |  |                               |  |

Estando de acordo com os trâmites deste edital, venho, respeitosamente, requerer a V. Sa. a Inscrição no Programa de Bolsa de Extensão para o Projeto acima especificado.

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ inscrito no RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro estar apto(a) a participar do Programa de Bolsas de Extensão, nos termos do Regulamento da Portaria nº 3639 de 25 de junho de 2013, ficando ciente da não geração de nenhum vínculo empregatício, de qualquer natureza, com o IFSP Votuporanga.

Declaro ainda, que uma vez comprovada a acumulação desta bolsa com outros programas do CNPq, outra agência ou universidades, comprometo-me a devolver, em valores atualizados, as mensalidades recebidas indevidamente.

Votuporanga, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno (ou Responsável\*)

\*se for menor de idade.