



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

COORDENADORIA DE EXTENSÃO

ANEXO I

SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA ATUAÇÃO EM PROJETOS DE EXTENSÃO

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

(Encaminhar para o e-mail 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.