



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

Avenida Jerônimo Figueira da Costa, 3014 – Pozzobon  
15.503-110 – Votuporanga. SP  
Telefone (17) 3426 - 6990 E-mail: [cex.vtp@ifsp.edu.br](mailto:cex.vtp@ifsp.edu.br)

**COORDENADORIA DE EXTENSÃO**

**ANEXO I**  
**EDITAL 154 DE 23 DE MARÇO DE 2022**  
**SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA ATUAÇÃO EM PROJETO DE EXTENSÃO “<TEENS>@ {CODE CLUBE} ==> COMPUTAÇÃO, GAMES, PROGRAMAÇÃO E ROBÓTICA PARA ADOLESCENTES: O PRIMEIRO PASSO PARA A NOVA ERA DIGITAL”.**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

(Encaminhar cópia digitalizada ou foto 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                        |  |
| Local onde deseja atuar: [ ] Votuporanga [ ] Simonsem [ ] S.J. Rio Preto [ ] Riolândia |  |          |  |                               |  |
| Em poucas palavras, por que deseja atuar no 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 NEGATIVA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

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

Eu, \_\_\_\_\_ inscrito no RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro estar apto(a) a participar do Programa de Bolsas de Extensão do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – Câmpus Votuporanga, tendo em vista que não possuo nenhum vínculo empregatício, nem outros trabalhos remunerados.

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 o aluno for menor de idade.