



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

Avenida Jerônimo Figueira da Costa, 3014 ó Pozzobon  
15.503-110 ó 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 Nº 180/2022**  
**SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA ATUAÇÃO EM PROJETOS DE EXTENSÃO É MODALIDADE REMOTA**

**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	
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 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.