**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTA**Parte superior do formulário

Parte inferior do formulário

**Identificação do Projeto**

Nome da Instituição

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Nº do Termo |  | Título do Projeto |
|  |  |  |

**Identificação do Bolsista a ser desligado**

Nome do Bolsista

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| CPF |  | RG |  | E-mail | | |
|  |  |  |  |  | | |
| Categoria da Bolsa a ser cancelada | | | | |  | Data do Desligamento |
|  | | | | |  |  |

**Identificação do Bolsista a ser incluído**

Nome do Bolsista

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| CPF | | |  | RG | | | |  | Data de Nascimento | | |  | Sexo |
|  | | |  |  | | | |  |  | | |  |  |
| (Endereço Completo) Rua | | | | | | | | | |  | Nº |  | Complemento |
|  | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| Bairro | | | | |  | Município/UF | | | | | |  | CEP |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  |
| Telefones |  | Nome do Banco | | | | |  | Agência Bancária | | | |  | Conta Corrente: |
|  |  |  | | | | |  |  | | | |  |  |
| Curso de Graduação | | | | | | |  | Titulação Máxima (Ex: Graduando, Graduado, Especialista, Mestre): | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | | | |
| Categoria da Bolsa a ser implementada | | | | | | |  | E-mail Principal | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | | | |
| Ano de Conclusão (apenas para graduados) | | | | | | |  | Nº Registro do Diploma (apenas para graduados) | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | | | |
| Ano de Ingresso (apenas para graduandos) | | | | | | |  | Nº da Matrícula (apenas para graduandos) | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | | | |
| Vínculo com a Instituição | | | | | | |  | Áreas de orientação (apenas para orientadores) | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | | | |

**Justificativa para a Substituição**

Apresente de forma clara e objetiva o motivo para o desligamento do bolsista anterior e a necessidade de substituição para a continuidade das atividades do projeto.

Xxxxxxx

Xxxxxx

Xxxxxxx

xxxxxx

**Declaração**

Declaro, para os devidos fins, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. Comprometo-me a comunicar formalmente à SETI qualquer alteração futura nos dados aqui informados.

Atesto que o novo bolsista indicado cumpre todos os requisitos previstos no edital de seleção e está ciente de suas obrigações junto ao projeto e ao programa de bolsas.

[Município), [Dia] de [Mês] de [Ano].

**[NOME DO COORDENADOR DO PROJETO]**

*Coordenador do Projeto/ [NOME DA INSTITUIÇÃO]*