



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Rua Jorge Dumar, 1703 - Bairro Jardim América - CEP 60410-426 - Fortaleza - CE - www.ifce.edu.br

ANEXO

Processo: 23264.001790/2024-21

Interessado: Diretoria-Geral do Campus Acaraú

EDITAL 01/2024/PROEXT/IFCE

ANEXO III

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSAS – CANDIDATO/A BOLSISTA

1. Nome completo

2. Nome social (opcional)

3. Raça / Cor

Preto Pardo Indígena Amarelo Branco

4. Etnia

Quilombola Indígena Pertence à qual etnia? _____

5. Qual sua deficiência? Transtorno?

Deficiência visual: é a perda ou redução da capacidade visual em ambos os olhos, com caráter definitivo, não sendo suscetível de ser melhorada ou corrigida com o uso de lentes e/ou tratamento clínico ou cirúrgico.

Deficiência Auditiva: consiste na perda parcial ou total da capacidade de ouvir, isto é, um indivíduo que apresenta um problema auditivo.

Deficiência Físico-motora: apresenta-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Deficiência Intelectual: No dia a dia, isso significa ter dificuldade em interagir, aprender, entender e realizar atividades comuns para as outras pessoas. Muitas vezes, o comportamento é como se tivesse menos idade do que realmente tem.

Transtornos Globais de Desenvolvimento: alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Sob essa classificação se descrevem diferentes transtornos que têm em comum as funções do desenvolvimento afetadas qualitativamente.

Altas Habilidades / Superdotação: potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade.

Deficiência Múltipla: definida pela associação, de dois ou mais tipos de deficiência (intelectual/visual/auditiva/física), distúrbios neurológicos, emocionais e linguagem, dificultando sua autonomia.

Outro(a)s: _____

Não sei

Não tenho Deficiência ou Transtorno

6. Curso

7. Número de matrícula

8. Email

9. Telefone (com código de área)

10. Número da carteira de identidade 11. Número do CPF

12. Assinale, a seguir, o tipo de bolsa para a qual pretende concorrer:

| | |
|--|--|
| | Bolsa NAPNE |
| | Bolsa NEABI |
| | Bolsa Incubadora |
| | Bolsa Egressos |
| | Bolsa Estágio / Programa Jovem Aprendiz |

13. Declaração de ciência das condições de inscrição

Declaro:

que estou ciente de todos os requisitos exigidos para candidatar-me a bolsas de extensão assinalada no item 3 do edital 01/2024 da Proext/IFCE.

14. Disponibilidade do turno para o programa institucional – marque com “x” todos os seus horários disponíveis (a disponibilidade poderá ser considerada para a seleção)

| TURNO | SEG | TER | QUA | QUI | SEX |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Manhã | | | | | |
| Tarde | | | | | |

15. Declarações (Para o processo seletivo):

15.1. Declaração de disponibilidade de tempo para 12 horas de atividades semanais como bolsista de extensão.

Eu, _____ abaixo assinado(a), estudante regularmente matriculado(a) no Curso de _____ declaro que disponho de 12 (doze) horas semanais para desempenho das atividades de extensão, conforme os horários disponíveis no quadro acima.

15.2. Declaração de disponibilidade de 12 horas semanais para atuar em atividades como bolsista de extensão para a qual me candidatei

Eu, _____ abaixo assinado(a), discente regularmente matriculado(a) no Curso de _____

comprometo-me a colaborar em ações e eventos organizados pelo programa/ou núcleo durante os quatro meses para a arelização da atividade, se possível, apresentar trabalhos em congressos como forma de divulgação de atividades extensionistas, bem como buscar realizar publicações das experiências vivenciadas na extensão.

_____, _____ de _____ de 202____

(local) (data)

Assinatura



Documento assinado eletronicamente por **Marcela da Silva Melo, Coordenador(a) de Extensão e Relações Empresariais - Campus Acaraú**, em 16/08/2024, às 14:49, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.ifce.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **6385399** e o código CRC **719A8077**.