



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: 23263.001874/2024-74

Interessado: Andressa Souza Costa

ANEXO II

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 apresente 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 estereotipias 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.

E u , _____ 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

E u , _____ 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 realização 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 **Francisco Antonio Barbosa Vidal, Diretor(a) Geral do Campus Canindé**, em 14/08/2024, às 14:29, 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 **6371239** e o código CRC **DC0D73DC**.