

EDITAL Nº 12/2025 GAB-MOR/DG-MOR/MORADA-IFCE
EGRESSOS, INCUBADORA, JOVEM APRENDIZ, NAPNE, NEABI – IFCE
CAMPUS MORADA NOVA

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 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. E-mail _____

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 4/2025 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 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.

15.3. Declaração de compromisso em desenvolver ações do projeto ao Programa/Núcleo ao qual me candidatei com ética e responsabilidade junto a comunidades/grupos/associações/entidades parceiras do IFCE

Eu, _____
abaixo assinado(a), discente regularmente matriculado(a) no Curso de _____
_____ comprometo-me a desempenhar minhas ações com
ética e responsabilidade junto a comunidades/grupos/associações/entidades parceiras
do IFCE no projeto, zelando e respeitando os sujeitos beneficiários/as da proposta.

_____, _____ de _____ de 202____
(local) (data)

Assinatura (assinatura manual ou digital)