

ANEXO I
Edital Nº 22/2023 DG-UBA/UBAJARA-IFCE
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSAS – CANDIDATO/A BOLSISTA

Nome completo: _____

Nome social (opcional): _____

Raça / cor:

☐ Preto ☐ Pardo ☐ Indígena ☐ Amarelo ☐ Branco

Etnia

☐ Quilombola ☐ Indígena. Pertence à qual etnia? _____

Possui alguma deficiência ou 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 necessidade educacional específica

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

	Projetos advindos do acordo de cooperação entre IFCE e Cáritas Brasileira Regional Ceará
--	---

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 deste edital.

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					

Declarações (Para o processo seletivo):**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.

Declaração de disponibilidade para atuar em eventos organizados pela ação de extensão 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 o ano vigente e, se possível, apresentar trabalhos em congressos como forma de divulgação de atividades extensionistas, bem como buscar realizar publicações das experiências vivenciadas na extensão.

UBAJARA, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do candidato