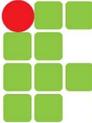


**ANEXO 2**

 <p><b>INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA</b> RIO GRANDE DO SUL Campus Porto Alegre</p>		<h2>Formulário de Indicação de Bolsista de Extensão</h2>			
Tipo de Procedimento Solicitado					
<input type="checkbox"/> Indicação		<input type="checkbox"/> Renovação		<input type="checkbox"/> Substituição	
<input type="checkbox"/> Desligamento					
Título da Atividade					
Orientador			Matrícula Siape		Tel. Res./Celular
E-mail			Área		
Período da Bolsa ____/____/____ a ____/____/____ <b>Não é permitido o acúmulo de bolsas simultâneas</b>					
<b>DADOS DO BOLSISTA</b>					
Nome				Matrícula	
Nascimento				Identidade	
Emitente		CPF		Agência/Conta (Banco do Brasil)	
Endereço residencial					CEP
Bairro		Cidade		Telefone para contatos	
Filiação/Responsável					
Curso				Ano e semestre de ingresso	
<b>PREENCHER SOMENTE NOS CASOS DE SUBSTITUIÇÃO OU DESLIGAMENTO</b>					
Bolsista substituído/desligado (Nome)				(Matrícula)	
				Data da Saída ____/____/____	

A Diretoria de Extensão

Porto Alegre, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Coordenador

\_\_\_\_\_  
Aluno Indicado