|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ministério da Educação**  **Universidade Federal de Pelotas**  **Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação** |

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSAS – CANDIDATO A BOLSISTA**

(preencha no computador,imprima e assine as declarações)

**1.Nome** completo

|  |
| --- |
|  |

**2.Curso 3.Númerode** matrícula

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**4.Email 5.Telefone(com código de** área)

|  |  |
| --- | --- |
|  | () |

**6.Número da carteira de identidade 7.Número do** CPF

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**8. Assinale a seguir a área de atuação:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Agronomia |
|  | Computação |
|  | Biologia ou Biotecnologia |
|  | Design |

**9. Declaração de ciência das condições de inscrição**

**Declaro:**

**(a) que estou ciente de todos os requisitos exigidos para candidatar-me à Bolsa Institucional;**

**(b) que preencho todos os requisitos acima referidos, de acordo com a opção de seleção assinalada no item 8 desta ficha de inscrição.**

**Pelotas,** *(escreva a data de preenchimento).*

**10.Disponibilidade de horário – marque com “x” todos os seus turnos disponíveis**

**(a disponibilidade poderá ser considerada para a seleção)**

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

**11. Enquadra-se em situação de vulnerabilidade social (recebe auxílio da PRAE ou renda familiar de até 1,5 salário mínimo *per capita* )?**

**( ) Sim**

**( ) Não**

**12. Declaração:**

**12.1 - Declaraçãodedisponibilidadedetempopara20horasdeatividadessemanaiscomobolsista.**

**Eu,***(apague este parêntese e digite seu nome completo)*

**abaixo assinado(a),aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de** *(apague este parêntese e digite o curso)* **declaro que disponho de 20 (vinte) horas semanais para desempenho das atividades de bolsista, conforme os horários disponíveis no quadro acima.**

Pelotas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2015.

**Assinatura**

*Escreva aqui o nome completo do candidato*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_