## ANEXO II - Formulário de inscrição

**INDICAÇÃO DISCENTE VOLUNTÁRIO**

TÍTULO PROJETO:

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2 - IDENTIFICAÇÃO DO DISCENTE** | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo, sem abreviação | | | | | | | | | | | | | |
| CPF  | | | | | | | | - | | | Data de Nascimento  / / | | | Sexo  ( )masc. ( )fem. | | | Identidade | | | Órgão Emissor | UF | Data de Emissão  / / |
| Nacionalidade | | País | | | | |  | | |  | | | |
| Logradouro Residencial Bairro | | | | | | | | | | | | | |
| CEP  | | | | - | | | | Cidade | | UF | DDD | | Fone: | | | Endereço Eletrônico | | | | |
| Manterá vínculo empregatício no período da IC?  ( ) Sim ( ) Não | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3 – IDENTIFICAÇÀO DO(A) DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO** | | |
| Período do trabalho voluntário(mês/ano) De / a / | | *Campus* |
| Orientador do projeto  CPF: | Nome completo | |

Declaro que o aluno(a) atende as normas fixadas pelo programa de iniciação científica voluntária do IFSULDEMINAS e que as

informações prestadas são verdadeiras.

Local Data Assinatura / carimbo