

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS**

**CAMPUS PASSOS**

*Rua Mário Ribola, 409, Penha II, CEP 37.903-358, Passos-MG*

***(35) 3526-4856 -***[*www.ifsuldeminas.edu.br*](http://www.pas.ifsuldeminas.edu.br/)*/passos*

**EDITAL Nº\_\_\_/2023 - PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (PIBIC, PIBIC Jr e PIVIC)**

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO INSCRIÇÃO PIVIC**

| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO** | |
| --- | --- |
| **Título do Projeto** |  |
| **Período do trabalho voluntário** |  |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE** | |
| **Nome Completo, sem abreviação** |  |
| **Data de Nascimento** | **/ /** |
| **Sexo** | ( ) masculino ( ) feminino |
| **CPF** |  |
| **Identidade** |  |
| **Endereço: Rua e Bairro** |  |
| **N° da casa** |  |
| **Cidade** |  |
| **E-mail** |  |
| **Telefone** |  |
| **Nome do pai** |  |
| **Nome da mãe** |  |
| **Manterá vínculo empregatício no período da IC?** | ( ) Sim ( ) Não |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO(A) DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO** | |
| **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.

...................................................

Assinatura do(a) Coordenador(a)

Passos-MG, ......de......................de 2023