**ANEXO I**

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE BOLSAS DO PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS PARA ALUNOS DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIENCIAS E TECNOLOGIA DE GOIÁS (PIQ/IFG)**

* Preencha todos os campos sem abreviaturas
* Em caso de DÚVIDA, consultar pelo e-mail: [posgraduacao@ifg.edu.br](mailto:posgraduacao@ifg.edu.br)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. ALUNO** | | | | | | | | | | | | |
| 1.1. Nome completo | | | | | | | | | | | 1.2. CPF | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
| 1.3. Endereço para correspondência | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Bairro | | | Cidade | | | UF | | | CEP | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |
| 1.4. Fone Comercial | | | 1.5. Fone Residencial | | | 1.6. Celular | | | | 1.7. Outro | | |
| (  ) | | | (  ) | | | (  ) | | | | (  ) | | |
| 1.8. E-mail | | | | 1.9. Link do currículo Lattes | | | | | | | | 1.10. Data de atualização |
|  | | | |  | | | | | | | |  |
| 1.11. Recebeu Bolsa de Pós-Graduação de Agência ou Empresa Pública (Início/Término e Nível): | | | | | | | | | | | | |
| Agência | Período       a | | | | Nível | | Se outra, qual? | | | | | |
| 1.12. Possui vínculo empregatício? | | | | | 1.13. Caso possua vínculo empregatício, está de licença integral? | | | | | | | |
| Não | | Sim | | | Não | | | Sim | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. DADOS BANCÁRIOS (não pode ser conta poupança)** | | | |
| 2.1. Nome do Banco | 2.2. Número do Banco | 2.3. Número da Agência | 2.4. Número da Conta Corrente (com DV) |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO** | | |
| 3.1. Nome do curso | | 3.2. Câmpus |
|  | |  |
| 3.3. Início do curso | 3.4. Previsão de término do curso | |
|  |  | |
| 3.5. Nome do/a coordenador/a do programa de pós-graduação | 3.6. Nome do/a orientador/a | |
|  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. ASSINATURA** | | | | |
| O presente formulário expressa a verdade e assumo inteira responsabilidade pelas informações.  Local:  Data: | | | | |
|  | (assinatura) |  |  |  |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. CIÊNCIA DO/A ORIENTADOR/A** | | | | |
| Tenho conhecimento e aprovo o projeto e o plano de trabalho de meu/minha orientando/a.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | (assinatura) |  |  |  |
|  | | | | |