**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

|  |
| --- |
| **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) |  |  |  |
|  |