|  |
| --- |
| **1 – IDENTIFICAÇÃO DO/A BOLSISTA** |
| Nome Completo:  |
| CPF: Data de Nascimento: Sexo: |
| Identidade Órgão Emissor: UF: Data de Emissão:  |
| Nacionalidade:  | País:  |
| Logradouro Residencial:  |
| CEP: Cidade UF:  |
| Telefone fixo:  | Celular:  |
| E-mail:  | Site do Currículo Lattes:  |
| **2 – FORMAÇÃO** |
| Instituição: | Ingresso em:  |
| Graduação/Curso: | Data de conclusão da Graduação: |
| Titulação: | Data de conclusão da Pós-Graduação: |
| Experiência no cuidado de crianças? |
| Experiência na alfabetização de crianças? |
| **4 – COMPROMISSO DO/A BOLSISTA** |
| Declaro, para fins de direito, conhecer as normas fixadas pelo IFG para participação como bolsista em ações de extensão, logo assumo o compromisso de dedicar-me às atividades previstas durante a vigência do benefício. |
| Data/local: \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do bolsista: |

**FICHA DE MATRÍCULA – ANEXO III**