INSTITUTO FEDERAL
Ceará

**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSAS – CANDIDATO/A BOLSISTA**

1. Nome completo: _____

2. Nome social (opcional): _____

3. Raça / Cor

( ) Preto ( ) Pardo ( ) Indígena ( ) Amarelo ( ) Branco ( ) Outro:_____

( ) Prefiro não declarar

4. Etnia

( ) Quilombola ( ) Indígena ( ) Outro:_____

( ) Prefiro não declarar

5. Qual sua deficiência? Transtorno?

( ) Deficiência visual: é a perda ou redução da capacidade visual em ambos os olhos, com caráter definitivo, não sendo suscetível de ser melhorada ou corrigida com o uso de lentes e/ou tratamento clínico ou cirúrgico.

( ) Deficiência auditiva: consiste na perda parcial ou total da capacidade de ouvir, isto é, um indivíduo que apresente um problema auditivo.

( ) Deficiência físico-motora: apresenta-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

( ) Deficiência intelectual: No dia a dia, isso significa ter dificuldade em interagir, aprender, entender e realizar atividades comuns para as outras pessoas. Muitas vezes, o comportamento é como se tivesse menos idade do que realmente tem.

( ) Transtornos globais de desenvolvimento: alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotipias motoras. Sob essa classificação se descrevem diferentes transtornos que têm em comum as funções do desenvolvimento afetadas qualitativamente.

( ) Altas habilidades / superdotação: potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade.

( ) Deficiência múltipla: definida pela associação de dois ou mais tipos de deficiência (intelectual/visual/auditiva/física), distúrbios neurológicos, emocionais e linguagem, dificultando sua autonomia.

( ) Outro(a)s: _____

( ) Não sei.

( ) Não tenho Deficiência ou Transtorno.

6. Curso: _____

7. Número de matrícula: _____

8. E-mail: _____

9. Telefone (com código de área): _____

10. Número da carteira de identidade: _____

11. Número do CPF: _____

12. Assinale, a seguir, o tipo de bolsa para a qual pretende concorrer:

| | |
|---|---|
| | Bolsa NAPNE |
| | Bolsa NEABI |
| | Bolsa Incubadora |
| | Bolsa Egressos |
| | Bolsa Estágio |

13. Declaração de ciência das condições de inscrição.

Declaro:

( ) que estou ciente de todos os requisitos exigidos para candidatar-me à bolsa de extensão assinalada no item 3 do edital 01/2024 da Proext/IFCE.

14. Disponibilidade do turno para o programa institucional – marque com “x” todos os seus horários disponíveis na semana (a disponibilidade poderá ser considerada para a seleção)

| | | SEG | TER | QUA | QUI | SEX |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Manhã | 07:00 às 09:00 | | | | | |
| | 09:00 às 11:00 | | | | | |
| Tarde | 13:00 às 15:00 | | | | | |
| | 15:00 às 17:00 | | | | | |

15. Declarações (para o processo seletivo):

15.1. Declaração de disponibilidade de tempo para 12 horas de atividades semanais como bolsista de extensão.

Eu, _____ , abaixo assinado(a), estudante regularmente matriculado/a no Curso de _____, declaro que disponho de 12 (doze) horas semanais para desempenho das atividades de extensão, conforme os horários disponíveis no quadro acima e comprometo-me a colaborar em ações e eventos organizados pelo programa/ou núcleo durante os quatro meses para a realização da atividade, se possível, apresentar trabalhos em congressos como forma de divulgação de atividades extensionistas, bem como buscar realizar publicações das experiências vivenciadas na extensão.

Tabuleiro do Norte, _____ de _____ de 2025.

_____

Assinatura