**FICHA DO(A) BOLSISTA**

**BOLSA DE EXTENSÃO**

1. **IDENTIFICAÇÃO DO (A) BOLSISTA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo:** | | | | | | |
| **CPF.** | | **RG.** | | **Órgão Emissor** | **UF** | **Data da Emissão** |
| **PIS/PASEP/NIT/NIS:** | | | | **Naturalidade:** | | |
| **Data do Nascimento:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | | | | **Sexo: ( )Masculino ( )Feminino** | | |
| **Curso:** | | | | **Nº Matrícula:** | | |
| **ENDEREÇO**  **Rua:**  **Número:**  **Bairro:**  **Município:**  **Estado:**  **CEP:** | | | | | | |
| **Telefone/celular:**  **( ) 9.**  **( )** | | | | | | |
| **E-mail:** | | | | | | |
| **Banco:**  **Bradesco** | **Nº da Agência:** | | **Nº da Conta:** | | | |

1. **ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO**

|  |
| --- |
| **Cargo/Função: Bolsista de Extensão** |
| **Instituição: Universidade Regional do Cariri - URCA** |
| **Projeto ou Programa:** |
| **Coordenador (a) do Projeto ou Programa:** |

**3. IDENTIFICAÇÃO DO (A) COORDENADOR (A) RESPONSÁVEL**

|  |
| --- |
| **Nome** |
| **Telefone/Celular: ( ) 9.** |
| **E-mail:** |
| **Vigência da Bolsa:** De: ( mês, ano) a (mês, ano) |

**4. COMPROMISSO DO(A) BOLSISTA**

Declaro para fins de direito, conhecer e concordar com as normas fixadas pela Pró-Reitoria de Extensão da URCA para a implantação desta bolsa de extensão e assumo o compromisso de dedicar-me, integralmente e exclusivamente às atividades de pesquisa, ensino e extensão durante a vigência do benefício.

Crato, (CE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Bolsista