**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