

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS CAMPUS OURO PRETO

Rua Pandiá Calógeras, nº 898, Bairro Bauxita, Ouro Preto, CEP 35400-000, Estado de Minas Gerais

**FORMULÁRIO DE CADASTRO DO ALUNO VOLUNTÁRIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRETORIA DE ENSINO** | | | | |
| **DADOS DO ALUNO** | | | | |
| **CURSO** | | | **MATRÍCULA** | |
| **NOME COMPLETO** | | | | |
| **TELEFONE**  **RESIDENCIAL** | **CELULAR** | | | **E-MAIL** |
| **DADOS DO PROJETO:** | | | | |
| **PROJETO:** | | | | |
| **COORDENADOR:** | | | | |
| **ASSINATURA DO COORDENADOR:** | | **ASSINATURA DO ALUNO:** | | |
| **DECLARAÇÃO DO PAI OU RESPONSÁVEL** (caso o candidato seja menor de idade) | | | | |
| Declaro conhecer e aceitar os critérios e normas que regem o Programa Institucional de Bolsas de Ensino do *campus* Ouro Preto e certifico como verdadeiras as informações prestadas acima autorizando o aluno identificado a participar do programa, nas condições definidas no Edital 2019.  Ouro Preto, de de .  Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: | | | | |
| **DECLARAÇÃO DO ALUNO BOLSISTA** | | | | |
| Declaro, para fins de obtenção de bolsa acima identificado do IFMG – *campus* Ouro Preto, que estou ciente de todas as normas que regem o Programa Institucional de Bolsas de Ensino do IFMG, em especial, as obrigações do aluno bolsista. Declaro também, que não recebo bolsa assistencialista da modalidade atividade e nem bolsa remunerada de outros programas de mérito acadêmico\*.  Ouro Preto, de de .  Assinatura do bolsista | | | | |