

ANEXO I

Edital Nº XX/2020/VILHENA - CGAB/IFRO, DE X DE XXXXX DE 2020

IDENTIFICAÇÃO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO

Título do projeto:	
<i>Campus</i> onde será desenvolvido o projeto:	
Haverá certificação pelo Campus?	() Sim () Não

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES

COORDENADOR DO PROJETO

Docente ()	Técnico-Administrativo em educação ()	
Nome:		
Celular:		E-mail:
Cargo no IFRO:		
SIAPE:		CPF:
Banco:	Agência:	Conta Corrente:

DADOS DO(S) SERVIDOR(ES) COLABORADOR(ES)

Docente ()	Técnico-Administrativo em educação ()	Outros: () Qual:
Nome:		
Celular:		E-mail:
Cargo no IFRO:		
SIAPE:		CPF:

DADOS DO(S) ESTUDANTE(S) BOLSISTA(S)

() Estudante de Nível Médio	() Estudante de Nível Superior
Nome:	

Celular:		E-mail:	
Curso em que está matriculado:			
Identidade (RG):		CPF:	
Banco	Agência:		Conta Corrente:

<input type="checkbox"/> Estudante de Nível Médio		<input type="checkbox"/> Estudante de Nível Superior	
Nome:			
Celular:		E-mail:	
Curso em que está matriculado:			
Identidade (RG)		CPF:	
Banco	Agência:		Conta Corrente:

DADOS DO(S) ESTUDANTE(S) VOLUNTÁRIO(S) (se houver)

<input type="checkbox"/> Estudante de Nível Médio		<input type="checkbox"/> Estudante de Nível Superior	
Nome:			
Celular:		E-mail:	
Curso em que está matriculado:			
Identidade (RG)		CPF:	

<input type="checkbox"/> Estudante de Nível Médio		<input type="checkbox"/> Estudante de Nível Superior	
Nome:			
Celular:		E-mail:	
Curso em que está matriculado:			
Identidade (RG)		CPF:	

Vilhena/RO, ____ de _____ de 2020

Nome e Assinatura do Coordenador do Projeto

SIAPE: _____