|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IFG_geral colorida | **Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência - PIBID/IFG****Formulário de inscrição****(SUPERVISOR/A)** |  |

|  |
| --- |
| Do preenchimento **correto** e **completo** dependerá a adequada implementação da bolsa. |

|  |
| --- |
| **1 – IDENTIFICAÇÃO DO/A SUPERVISOR/A** |

|  |
| --- |
| Nome Completo, sem abreviação |
|       |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CPF | Data de Nascimento | Sexo | Identidade | Órgão Emissor | UF | Data de Emissão |
|       |       |  |       |       |    |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nacionalidade | País | Passaporte | Visto Permanente - Período de Vigência |
|       |       |       | De    /    /      a    /    /      |

|  |
| --- |
| Logradouro Residencial |
|       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CEP | Cidade | UF | DDD | Telefone Fixo: | Celular: |
|        |       |    |    |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail | Site do Currículo Lattes |
|       |       |

|  |
| --- |
| **2 – DADOS BANCÁRIOS** |

|  |
| --- |
| Não pode ser conta investimento ou de poupança. Caso seja conta conjunta, o bolsista deve ser o titular |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Banco | Número do Banco |
|       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome da Agência | Número da Agência (com DV) | Número da Conta Corrente (com DV) | Op.: |
|       |       |       | 001 |

|  |
| --- |
| **3 – DADOS ACADÊMICOS** |

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição: | Ingresso no Estado: |
|       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Graduação: | Data de conclusão da Graduação: |
|       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Titulação: | Data de conclusão da Pós-Graduação: |
|  |       |

|  |
| --- |
| Disciplina(s) que ministra: |
|       |

|  |
| --- |
| **4 – REDAÇÃO** |

|  |
| --- |
| Justifique os motivos pelos quais você pretende participar como bolsista no PIBID. (máximo 10 linhas) |
|       |

|  |
| --- |
| **5 – COMPROMISSO DO/A SUPERVISOR/A** |

Declaro, para fins de direito, conhecer as normas fixadas pelo IFG para a implementação desta bolsa e assumo o compromisso de dedicar-me às atividades acadêmicas previstas no Projeto PIBID/IFG durante a vigência do benefício.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Local | Data | Assinatura do Bolsista |
|  |  / /  |  |