

**ANEXO I**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**

PROJETO: Assessoria Pedagógica a estudantes com Necessidades Educacionais Específicas no IFSP

Nome Completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

End. \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Curso \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_.

Qual a sua disponibilidade de horário para realizar as atividades do projeto? (total de 20h/semana):

	2. <sup>a</sup> feira	3. <sup>a</sup> feira	4. <sup>a</sup> feira	5. <sup>a</sup> feira	6. <sup>a</sup> feira	Sábado
Manhã						
Tarde						
Noite						

Por qu está se inscrevendo para o Programa Bolsa Discente de Ensino?

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

São José dos Campos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno

**Documentação necessária:**

[  ] *Declaração Negativa de Vínculo Empregatício;*

[  ] *Boletim ou histórico escolar do IFSP;*

[  ] *Autorização do responsável, caso seja menor de idade.*

## **ANEXO II**

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO Eu,  
\_\_\_\_\_ inscrito no  
RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) no  
endereço \_\_\_\_\_ declaro estar  
apto(a) a participar do Programa de Bolsas de Ensino do Instituto Federal de Educação, Ciência  
e Tecnologia de São Paulo – Câmpus São José dos Campos, tendo em vista que não possuo  
nenhum vínculo empregatício, nem recebo bolsa do IFSP ou qualquer outra instituição. Declaro  
ainda, que uma vez comprovada a acumulação desta bolsa com outros programas do CNPq,  
outra agência ou universidades, comprometo-me a devolver, em valores atualizados, as  
mensalidades recebidas indevidamente.

São José dos Campos/SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno

**ANEXO III**

**AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE IDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, RG  
\_\_\_\_\_, responsável pelo aluno (a)  
\_\_\_\_\_, autorizo sua  
participação no Projeto de Ensino “Assessoria Pedagógica a estudantes com Necessidades  
Educaçãoais Específicas no IFSP” no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

São José dos Campos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal