|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA  **BENEFICIADO COM APOIO FINANCEIRO** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA DE APOIO** | | | | |
| ( ) EDITAL | | ( ) DEMANDA ESPONTÂNEA | |  |
| **ESTUDANTE BENEFICIÁRIO** | | | | |
| **NOME:** | | | | |
| **N° DE MATRÍCULA:** | | | |
| **ENDEREÇO:** | | | | |
| **CPF:** | | **BANCO:** | |
| **AGÊNCIA** (com dígito verificador)**:** | | **CONTA-CORRENTE** (com dígito verificador)**:** | |
| **E-MAIL:** | | **TELEFONE:** | |
| **DADOS DO PROJETO** | | | | |
| **PROJETO DE VINCULAÇÃO DA BOLSA/AUXÍLIO:** | | | | |
|  | | | |  |
| **COORDENADOR RESPONSÁVEL:** | | | | |
|  | |  | |  |
| **UNIDADE DE ORIGEM DO PROJETO/AUXÍLIO:** | |  | |  |
|  | |  | |  |
| **APOIO SOLICITADO** | | | | |
| ( ) **BOLSA** (3 ou mais meses) | | ( ) **AUXÍLIO FINANCEIRO** (até 2 meses) | |  |
| **VIGÊNCIA:**  **Primeiro mês de trabalho:** Mês \_\_\_ / Ano \_\_\_  **Último mês de trabalho:** Mês \_\_\_ / Ano \_\_\_ | | **VIGÊNCIA:**  **Primeiro mês de trabalho:** Mês \_\_\_ / Ano \_\_\_  **Segundo mês de trabalho:** Mês \_\_\_ / Ano \_\_\_ | |  |
| O (A) estudante abaixo assinado (a) vem por meio deste documento declarar que, durante o período de vigência da bolsa de Iniciação à Extensão, não acumulará bolsas de outros programas de iniciação à pesquisa e extensão, bem como se compromete a entregar relatório de encerramento das suas atividades, com a anuência do (a) Coordenador (a) responsável. | | O (A) estudante abaixo assinado(a) vem por meio deste documento declarar que não receberá, no presente ano, auxílio financeiro a estudante em mais de dois meses, e que o valor recebido no presente pedido, somado com o recebimento de outros auxílios da UFBA e bolsas de agências oficiais, não ultrapassará o valor de R$ 1,5 salário mínimo por mês. | |  |
| **Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_** | |  | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura do Estudante/Beneficiário** |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura do Coordenador** | |
|  |  | |  | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura da Pró-Reitora de Extensão Universitária** | | | | |