

## ANEXO I - Termo de compromisso de estudante

Eu \_\_\_\_\_, declaro:

- a) Estar ciente do compromisso de colaborar em ações e eventos incluídos na proposta aprovada durante o período vigente e, se possível, apresentar trabalhos em encontros, congressos como forma de divulgação de atividades extensionistas, bem como publicar resultados da experiência na atividade de extensão;
- b) Não acumular bolsas pagas por programas oficiais, exceto os auxílios recebidos pela Assistência Estudantil;
- c) Ter conhecimento de que, uma vez não cumprido o plano de trabalho estipulado no programa e sob avaliação do/a Coordenador/a, poderá ser desligado/a da bolsa;
- d) Saber que devo dispor de 12 horas semanais para atuar na proposta aprovada;
- e) Respeitar os deveres dos/as estudantes bolsistas de extensão e orientações conforme Art. 13 do Decreto nº 7.416/2010 ou da Portaria n.º 58/2014/SETEC/MEC, de acordo com a modalidade de bolsa;
- f) Atuar com compromisso, responsabilidade e ética junto a comunidades/grupos/associações/entidades parceiras do IFCE nas ações do projeto ao Programa/Núcleo ao qual me candidatei;
- g) Ao final do desenvolvimento do projeto, entregar o relatório de atividades do discente bolsista ao coordenador da ação no *campus* (Anexo X).

---

**Assinatura**

## ANEXO II - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSAS – BOLSISTA

**1. Nome completo:**

**2. Nome social (opcional):**

**3. Raça / Cor:**

☐ Preto      ☐ Pardo      ☐ Indígena      ☐ Amarelo      ☐ Branco

**4. Etnia/Comunidade:**

☐ Quilombola      ☐ Indígena      Pertence à qual etnia? \_\_\_\_\_

**5. Qual sua deficiência? Transtorno?**

☐ Deficiência visual: é a perda ou redução da capacidade visual em ambos os olhos, com caráter definitivo, não sendo suscetível de ser melhorada ou corrigida com o uso de lentes e/ou tratamento clínico ou cirúrgico.

☐ Deficiência Auditiva: consiste na perda parcial ou total da capacidade de ouvir, isto é, um indivíduo que apresente um problema auditivo.

☐ Deficiência Físico-motora: apresenta-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

☐ Deficiência Intelectual: No dia a dia, isso significa ter dificuldade em interagir, aprender, entender e realizar atividades comuns para as outras pessoas. Muitas vezes, o comportamento é como se tivesse menos idade do que realmente tem.

☐ Transtornos Globais de Desenvolvimento: alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Sob essa classificação se descrevem diferentes transtornos que têm em comum as funções do desenvolvimento afetadas qualitativamente.

☐ Altas Habilidades / Superdotação: potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade.

( ) Deficiência Múltipla: definida pela associação, de dois ou mais tipos de deficiência (intelectual/visual/auditiva/física), distúrbios neurológicos, emocionais e linguagem, dificultando sua autonomia.

( ) Outro(a)s: \_\_\_\_\_

( ) Não sei

( ) Não tenho Deficiência ou Transtorno

**6. Curso:**

**7. Número de matrícula:**

**8. E-mail:**

**9. Telefone (com código de área): ( )**

**10. Número da carteira de identidade:**

**11. Número do CPF:**

**12. Declaração de ciência das condições de inscrição**

( ) Declaro que estou ciente de todos os requisitos exigidos para candidatar-me a bolsas de extensão assinalada no **EDITAL CONJUNTO Nº 1/2026 PROEXT/PRPI/REITORIA-IFCE**.

**13. Disponibilidade do turno para o programa institucional – marque com “x” todos os seus horários disponíveis (a disponibilidade poderá ser considerada para a seleção)**

| TURNO | SEG | TER | QUA | QUI | SEX |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Manhã |     |     |     |     |     |
| Tarde |     |     |     |     |     |

**14. Declarações (Para o processo seletivo):**

**14.1. Declaração de disponibilidade de tempo para 12 horas de atividades semanais como bolsista.**

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo  
assinado(a), estudante regularmente matriculado(a) no Curso de \_\_\_\_\_  
declaro que disponho de 12 (doze) horas semanais para  
desempenho das atividades de extensão, conforme os horários disponíveis no quadro acima e

comprometo-me a colaborar em ações e eventos organizados pelo programa/ou núcleo durante os quatro meses para a realização da atividade, se possível, apresentar trabalhos em congressos como forma de divulgação de atividades extensionistas, bem como buscar realizar publicações das experiências vivenciadas na extensão.

**14.2. Declaração de compromisso em desenvolver ações do projeto ao Programa/Núcleo ao qual me candidatei com ética e responsabilidade junto a comunidades/grupos/associações/entidades parceiras do IFCE**

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo assinado(a), discente regularmente matriculado(a) no Curso de \_\_\_\_\_ comprometo-me a desempenhar minhas ações com ética e responsabilidade junto a comunidades/grupos/associações/entidades parceiras do IFCE no projeto, zelando e respeitando os sujeitos beneficiários/as da proposta.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_  
(local) (data)

**Assinatura** (assinatura manual ou digital)

### ANEXO III - FORMULÁRIO PARA CARTA DE MOTIVAÇÃO

Discorra sobre a relevância das atividades relacionadas ao XXXXX de maneira geral e especificamente sobre o papel do XXXXX do **campus** XXXXX no seu desenvolvimento pessoal, sua participação e engajamento no Programa/Núcleo, bem como a importância da bolsa para o seu contexto acadêmico e social. O texto deverá ter entre 20 e 30 linhas.

|    |
|----|
| 1  |
| 2  |
| 3  |
| 4  |
| 5  |
| 6  |
| 7  |
| 8  |
| 9  |
| 10 |
| 11 |
| 12 |
| 13 |
| 14 |
| 15 |
| 16 |
| 17 |
| 18 |
| 19 |
| 20 |

|    |
|----|
| 21 |
| 22 |
| 23 |
| 24 |
| 25 |
| 26 |
| 27 |
| 28 |
| 29 |
| 30 |

## ANEXO IV - FORMULÁRIO PLANO DE TRABALHO – BOLSISTA

***Este documento só será utilizado pelos/as bolsistas classificados/as para recebimento das bolsas após os processos de seleção, com finalidade de homologação da bolsa junto ao Programa, Núcleo***

**1. Nome completo do/a bolsista:** \_\_\_\_\_

**2. Curso:** \_\_\_\_\_

**3. Número de matrícula:** \_\_\_\_\_

**4. Telefone:** \_\_\_\_\_

**5. E-mail:** \_\_\_\_\_

**6. Nome do programa/núcleo:**

**7. Nome do/a Coordenador/a do Núcleo:**

**8. Período de vigência da bolsa:**

De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 9. Plano de trabalho:

[illegible]

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Coordenador/a (assinatura manual ou digital)

\_\_\_\_\_  
Nome completo/assinatura do/a Diretor/a do **campus** (assinatura manual ou digital)



**ANEXO V - RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO DISCENTE BOLSISTA**  
*(Entregar à coordenação da ação no Campus)*

**ATIVIDADE ( TÍTULO DA ATIVIDADE):**

**NOME COMPLETO DO(A) BOLSISTA:**

**CAMPUS:**

**MATRÍCULA:**

**CURSO:**

**MÊS/ANO:**

**1. Descreva, de forma sucinta, as atividades desenvolvidas durante a sua atuação:**

**2. Cite os conhecimentos adquiridos durante sua atuação:**

**3. Avalie:**

**a)** A assistência, o acompanhamento e a orientação que obteve durante a atuação

**b)** De que forma o público-alvo foi beneficiado com as atividades desenvolvidas?

**4. Conclusão:**

**a)** Especifique as principais dificuldades encontradas durante sua atuação, correlacionando os conhecimentos adquiridos em seu curso às atividades desenvolvidas:

**b)** Dê sua opinião sobre sua participação como discente bolsista nessa atividade de extensão:

**c)** Dê sugestões para que o IFCE possa melhorar a qualidade de sua participação na execução de atividades de extensão:

**DATA:**

**ASSINATURA DO/A BOLSISTA:**

(assinatura manual ou digital)

---

**VISTO E CARIMBO DO COORDENADOR:**