



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av. Dr. Guarani, nº 317 - Bairro Jocely Dantas de Andrade Torres - CEP 62042-030 - Sobral - CE - www.ifce.edu.br

ANEXO

Processo: 23257.001269/2026-44

Interessado: Coordenadoria de Extensão Campus Sobral

ANEXO II

Editais Nº 14/2026 DG-SOB/SOBRAL-IFCE SELEÇÃO INTERNA SIMPLIFICADA DE BOLSISTA DE EXTENSÃO PARA NAS PROPOSTAS DE APOIO À CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO IFCE CAMPUS SOBRAL

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSAS - CANDIDATO/A BOLSISTA

1. Nome completo:

2. Nome social (opcional):

3. Raça / Cor: () Preto () Pardo () Indígena () Amarelo () Branco

4. Etnia: () 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 estereotipias 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. Email:

9. Telefone (com código de área):

10. Número da carteira de identidade:

11. Número do CPF:

12. Assinale, a seguir, o tipo de bolsa para a qual pretende concorrer:

	PROPOSTAS DE APOIO A CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO
--	--

13. Declaração de ciência das condições de inscrição

Declaro: () que estou ciente de todos os requisitos exigidos para me candidatar a bolsas de extensão assinaladas no item 3 do edital 14/2026 do DG/SOB/IFCE.

14. 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					

15. Declarações (Para o processo seletivo):

15.1. Declaração de disponibilidade de tempo para 12 horas de atividades semanais como bolsista de extensão.

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.

15.2. Declaração de disponibilidade de 12 horas semanais para atuar em atividades como bolsista de extensão para a qual me candidatei.

Eu, _____
abaixo assinado(a), discente regularmente matriculado(a) no Curso de _____
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.

15.3. 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)



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Bezerra de Fraga, Diretor-Geral do Campus Sobral**, em 10/08/2026, às 20:17, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.ifce.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **9079920** e o código CRC **8092E497**.

23257.001269/2026-44

9079920v2