



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Rua Jorge Dumar, 1703 - Bairro Jardim América - CEP 60410-426 - Fortaleza - CE - www.ifce.edu.br

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSAS – ANEXO III

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 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. 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:

<input type="checkbox"/>	Bolsa NAPNE
<input type="checkbox"/>	Bolsa NEABI
<input type="checkbox"/>	Bolsa Incubadora
<input type="checkbox"/>	Bolsa Egressos
<input type="checkbox"/>	Bolsa Estágio / Programa Jovem Aprendiz

13. 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 item 3 do edital 01/2024 da Proext/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					
Noite					