

## ANEXO II EDITAL 14/2023 – NAPNE IFCE CAMPUS MORADA NOVA 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	e, a seguir, o ti	po de bol	sa para a	qual pret	tende con	correr:		
	Bolsa NAl	PNE						
	Bolsa NE	ABI						
	Bolsa Incu	ıbadora						
	Bolsa Egr	essos						
	Bolsa para Brasileira			de Coope	ração ent	tre IFCE	e Cáritas	
	ção de ciência	das cond	ições de i	nscrição				
Declaro:	a aston aianta a	la tadas as	roquisito	a avigida	nore con	didatar m	a à balsa da	
	e estou ciente d são assinalada						e a boisa de	
							om "x" todos os	
	os disponíveis							
	TUDNO	GEG	TED	OLIA	OH	CEV	$\neg$	
	TURNO	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	_	
	Manhã Tarde						_	
	Taruc		1					
15. Declara	ções (para o p	rocesso se	eletivo):					
15.1. Declar bolsista de d Eu,	extensão.						es semanais com	
abaixo as	ssinado(a), e	estudante	regulari		matricula			
nara desemr	senho das ativi	dades de l	, declaro	que dispe	onho de l os horári	12 (doze) los dispon	horas semanais úveis no quadro	
acima.	Jenno das ativi	dades de	extensuo,	Comonic	OS HOTALI	ios dispon	iveis no quadro	
					nanais pa	ıra atuar	em atividades	
como bolsis Eu,	ta de extensão	para a q	ual me ca	didatei				
	ssinado(a),	discente	regular	mente	matricula	ado/a 1	no Curso d	
			_				ações e evento	
							ades e, se possíve	
	rabalhos em co ouscar realizar p						des extensionista nsão.	
					de		de 202	
			al)	,	40	(da	as 202 ta)	
		`	-			•		
				A -				
				AS	Assinatura			