**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE BOLSISTAS**

**Nome Completo:**

**Data de Nascimento:**

**Nº Carteira de Identidade:**

**Nº CPF:**

**Endereço que reside:**

**CEP:**

**Cidade:**

**Telefone:**

**E-mail:**

**Matricula:**

**Curso:**

**Semestre que estuda:**

**Projeto Pretendido:**

Este formulário deverá ser preenchido e enviado para o endereço eletrônico **pesquisa@vacaria.ifrs.edu.br****.**

**Candidatos que não receberem a confirmação de recebimento de seus e-mails de inscrição até as 23:00h do dia 30 de março de 2016 deverão manifestar reclamação através do telefone (54) 3232-9119 ou diretamente na Sala das Coordenações do IFRS – *Campus* Vacaria.**