|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  **PRÓ-REITORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL Edital PIBI/UFC – Programa Institucional de Bolsas de Inovação** |
| **ANEXO IV – Informe de Não Realização de Atividade Mensal pelo Bolsista para Fins de Não Pagamento da Bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Inovação – PIBI** |

**1 – Período de Não Realização de Atividades**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mês:** |  | **Ano:** | 2021 |

**2 - Identificação do(a) Bolsista – Estudante de Graduação**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |  | **Nº Matrícula UFC:** | |  |
| **CPF:** |  | **RG/ID:** |  | |

**3 - Identificação do Projeto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título do Projeto:** |  |

**4 - Identificação do(a) Coordenador(a)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |  | **SIAPE nº:** |  |
| **CPF:** |  | **RG:** |  |

**5 - Informe de não realização de atividade mensal do bolsista para fins de não pagamento da bolsa do programa Empreende UFC**

|  |  |
| --- | --- |
| Eu, ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***, orientador(a) do projeto acima identificado que foi aprovado(a) no processo de seleção de bolsistas para o Programa Institucional de Bolsas de Inovação, conforme Edital PIBI/UFC nº 03/2021, informo **que o(a) bolsista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acima identificado(a), não realizou atividades da bolsa durante o mês supracitado.** Outrossim, informo que (marcar uma das opções com X): | |
|  | 1 - O bolsista irá retomar as atividades do projeto a partir do mês seguinte. |
|  | 2 - O bolsista se desligou do projeto e não deverá ser substituído. |
|  | 3 - O bolsista se desligou do projeto e poderá ser substituído. |
|  | 4 – (Outro/Especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**6 – Solicitação de Bolsista Substituto (deixar em branco ou preencher caso a opção 3 seja assinalada)**

|  |
| --- |
| Eu, ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***, coordenador(a) do projeto acima identificado que foi aprovado(a) no processo de seleção de bolsistas para o programa Empreende UFC, conforme Edital PIBI/UFC nº 02/2021, solicito a substituição do(a) bolsista acima identificado que se desligou do projeto. |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura do(a) Coordenador(a)** |

*OBS 1: Preencher digitalmente os campos deste documento, assinar e enviar para o coordenador do projeto.*

*OBS 2: O coordenador do projeto deverá enviar este documento via Sistema Eletrônico de Informações (SEI), utilizando, preferencialmente, o mesmo processo utilizado para cadastro do projeto.*

*OBS 3: Preferencialmente, enviar o documento até o dia 30 do mês anterior ao período de desligamento para que sejam processados o cancelamento do pagamento da bolsa e a eventual substituição do(a) bolsista.*

*OBS 4: Caso a solicitação de substituição de bolsista seja aprovada pela coordenação do programa, o(a) bolsista substituto(a) deverá enviar os documentos constantes no Item 5.2 do Edital PIBI/UFC nº 02/2021.*