ANEXO - I

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA E SELEÇÃO

Declaramos para os devidos fins junto ao Projeto “Programa de Formação e Aperfeiçoamento Profissional de Nível Superior e Pós - Graduação em Áreas Prioritárias Relacionadas à Ciência, Tecnologia, Engenharia e Matemática (STEM) do Instituto Federal do Amazonas - ARANOUÁ”, que _____ está regularmente matriculado sob nº de matricula _____no Curso de Graduação _____ deste Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Amazonas, *Campus* _____, tendo o referido aluno ingressado com a nota final _____no processo seletivo pelo seguinte grupo de inscrição:

( ) Ampla concorrência;

( ) Cotas.

Manaus-AM, ____ de Março de 2025.

_____

Assinatura do Controle Acadêmico do *Campus*

ANEXO – II

FICHA DE CADASTRO

ATENÇAO: NAO ABREVIE NOMES, SALVO SE PERMITIDO, E PREENCHA COM LETRAS DE IMPRENSA.
Todos os campos são obrigatórios.

VÍNCULO COM A INSTITUIÇÃO APOIADA: ☐ NÃO ☐ SIM CARGO: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLSISTA

Nome

CPF | Assinale o tipo de registro e preencha abaixo o n°: |PIS| |PASEP| |NIT|

RG | Orgão Expedidor | UF

Se funcionário Público Federal preencha abaixo o nº SIAPE

Estado Civil
☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Outro

Data Nascimento (dd/mm/aaaa)

Rua / bloco / conjunto/ andar

Bairro | CEP

Cidade | UF

Telefone Residencial | Celular | Outro Telefone de Contato

E-mail

FILIAÇÃO: Pai (na insuficiência de espaço, este campo poderá ser abreviado)

Mãe (na insuficiência de espaço, este campo poderá ser abreviado)

REGISTRO DE DEPENDENTES

	Nome	Data de nascimento	Parentesco
1			
2			
3			

2. FORMAÇÃO

Nome do Curso de Graduação | Ano de Início | Ano de Conclusão

Instiuição/Unidade Acadêmica | País

Cidade | UF

Nome do Curso de Pós-Graduação | Ano de Inicio | Ano de Conclusao

Instiuição/Unidade Acadêmica | País

Cidade | UF

3. INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

O preenchimento deste campo autoriza o depósito de seus pagamentos em sua conta bancária

N° Banco | Sigla do Banco | Agência | Díg

Conta Poupança | Díg | Conta Corrente | Díg

OBSERVAÇÕES : Para conta corrente conjunta favor informar o nome do primeiro titular

Anexar cópia dos seguintes documentos: * OBRIGATÓRIO

> Identificação Civil: RG; CPF; CNH; Carteira de Trabalho ou Passaporte.
> PIS, PASEP ou NIT (Número de Inscrição do Trabalhador junto à Previdência Social).
> Comprovante de Residência
> Comprovante de vínculo com a Instituição de Ensino (Declaração ou Certificado / Diploma)
> Comprovante do Banco (Cópia do cartão ou extrato bancário)

_____/_____/_____

_____
Assinatura do Bolsista

ANEXO – III

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA PARA O PROJETO ARANOUÁ

Eu, _____, brasileiro/a, _____, portador/a do RG _____ e CPF_____, residente na Av./Rua_____, nº_____, Bairro: _____, cidade/UF_____, DECLARO para os devidos fins de direito perante ao Projeto Aranouá do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Amazonas e a quem interessar possa, que sou aluno regularmente matriculado no Curso de Graduação _____ do *Campus* _____ e tenho a disponibilidade de 10 horas semanais para as atividades de bolsista no âmbito do Projeto Aranouá.

É o que tenho a declarar.

_____/AM, ___de _____ de 2025.

_____
Assinatura do(a) declarante

ANEXO – IV

FAEPI
FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E INTERIORIZAÇÃO DO IFAM

LIVRE DECLARAÇÃO

Eu, _____, brasileiro/a, _____, portador/a do RG _____ e CPF _____, residente na Av./Rua _____, nº_____, Bairro: _____, cidade/UF _____, DECLARO para os devidos fins de direito perante ao Projeto Aranouá do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Amazonas, e a quem interessar possa que:

a) Tenho pendências anteriores relacionadas a programas do IFAM ou de outras instituições de fomento?

( ) sim ( ) não

b) Sou assalariado?

( ) sim ( ) não

c) Sou beneficiário de outras modalidades de bolsa no IFAM (exceto Assistência Estudantil)?

( ) sim ( ) não

d) Sou beneficiário de bolsas de outras agências de fomento públicas ou privadas?

( ) sim ( ) não

e) Estou realizando estágio remunerado?

( ) sim ( ) não

É o que tenho a declarar.

_____/AM, ___ de _____ de 2025.

_____
Assinatura do/a declarante

Declaro, sob as penas da Lei, que todas as informações por mim prestadas são expressão da verdade e estou ciente de que qualquer declaração falsa ensejará a aplicação das penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.