

Tel: ()

Cel: ()

E-mail:

2. Identificação - Bolsista

3. NOVO ORIENTADOR/ESTUDANTE:

Nome:

RG:

CPF:

Tel: ()

Cel: ()

E-mail:

3. Dados Bancários do Bolsista:

Nome do Banco:

Número do Banco

Número da Agência

Número da conta-corrente

Atenção: Conta não pode ser poupança, nem conta conjunta. Somente conta corrente do bolsista (titular).

4. Dados do Projeto

Título:

5. Áreas Temática

7. MOTIVO DA SUBSTITUIÇÃO:

() Por insuficiência de desempenho

- Por obtenção de bolsa de outras fontes
- Bolsista adquiriu vínculo empregatício
- Por falecimento
- Término do Curso
- Por outro motivo (especifique): _____

O documento deve ser assinado pelo atual e ex orientador, assim como atual bolsista e ex-bolsista.



Documento assinado eletronicamente por **Wendell Eduardo Moura Costa, Diretor-Geral**, em 19/08/2020, às 22:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1060670** e o código CRC **FB692060**.

Quadra 310 Sul, Lo 5, s/n, Avenida NS 10 - Plano Diretor Sul — CEP 77021-090 Palmas/TO — 63 3236-4000
portal.ifto.edu.br — palmas@ifto.edu.br