



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA - PIBID

SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTA

Unidade Acadêmica - _____

Subprojeto - _____

BOLSISTA A SER SUBSTITUÍDO (A)

Nome do (a) bolsista a ser substituído (a): _____

CPF nº _____

Data da exclusão: ____/____/____

Motivo da substituição do(a) bolsista:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Discente cancelado | <input type="checkbox"/> Prazo de bolsa esgotado | <input type="checkbox"/> Mudança de Curso |
| <input type="checkbox"/> Discente titulado | <input type="checkbox"/> Desistência do Curso | <input type="checkbox"/> Código provisório |
| <input type="checkbox"/> Não atende às normas do Programa | <input type="checkbox"/> Acúmulo de bolsas | <input type="checkbox"/> Mudança de agência |
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria | <input type="checkbox"/> Insuficiência de aproveitamento | <input type="checkbox"/> Renovação da bolsa |
| <input type="checkbox"/> Desligado do Curso por limite de prazo | <input type="checkbox"/> Trancamento de matrícula | <input type="checkbox"/> Geração de empréstimo |
| <input type="checkbox"/> Falecimento | <input type="checkbox"/> Desistência da bolsa | <input type="checkbox"/> Mudança de Programa Capes |
| <input type="checkbox"/> Baixa assiduidade | <input type="checkbox"/> Critérios do Curso | <input type="checkbox"/> Outros (cancelamento) |

BOLSISTA A SER INCLUÍDO (A)

Nível da bolsa: () Iniciação à Docência () Supervisão

Dados Pessoais

Nome Completo: _____

Endereço: (Rua, Avenida) _____, nº _____, Complemento _____

Bairro: _____ Cidade/ UF: _____ CEP _____

Filiação: _____ Mãe: _____

Pai: _____

RG: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: (F) Feminino (M) Masculino

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA - PIBID

Cidade Universitária Paulo VI – Caixa Postal 09 – São Luís - MA. FONE: (98) 3245-6708
CGC 06.352.421/0001/68 – Criada nos termos da Lei 4.400, de 30/12/81



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA - PIBID

E-mail(s): _____

DDD/Telefone(s): _____ (Fixo) _____ (celular)

Contato alternativo: _____ - nome: _____

Dados Bancários – Conta Corrente

Banco: _____ Nº _____

Agência: _____ Conta Corrente nº: _____

_____, de ___ de _____ de 2012.

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Subprojeto

Observações:

- 1) Este documento deve ser encaminhado à Coordenação Institucional do PIBID/UEMA até o dia 07 de cada mês, juntamente com a folha de acompanhamento de frequência dos bolsistas alunos e supervisores;
- 2) Necessário anexar a este documento:
 - 2.1 Substituições de bolsista aluno (a): cópias do CPF; da Carteira de Identidade; Último comprovante de votação; comprovante de endereço (conta de luz, água ou telefone); Comprovante de dados bancários (cartão de conta corrente) e Carta de Motivação;
 - 2.2 Substituições de bolsista professor (a) supervisor (a): cópias do CPF; da Carteira de Identidade; Último comprovante de votação; comprovante de endereço (conta de luz, água ou telefone); Comprovante de dados bancários (cartão de conta corrente); Comprovante de que é detentor de cargo de professor, em exercício na rede pública e Carta de Interesse;
 - 2.3 Termos de Compromisso (padrão Capes).

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA - PIBID

Cidade Universitária Paulo VI – Caixa Postal 09 – São Luís - MA. FONE: (98) 3245-6708
CGC 06.352.421/0001/68 – Criada nos termos da Lei 4.400, de 30/12/81