

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS

GABINETE DA DIREÇÃO - CAMPUS OURO PRETO

Rua Pandiá Calógeras, 898 – Bairro Bauxita- Ouro Preto – Minas Gerais- CEP: 35.400-000

(31)3559-2112- [gabinete.ouropreto@ifmg.edu.br](mailto:gabinete.ouropreto@ifmg.edu.br)

ANEXO VI

**CADASTRO DO ORIENTADOR DE PROJETO DE EXTENSÃO – EDITAL 053/2017**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logo_if2_color**DIRETORIA DE INOVAÇÃO, PESQUISA, Pós-GRADUAÇãO E EXTENSÃO** | | | | | | |
| **Dados do orientador** | | | | | | |
| **nome completo** | | | | | | **matrícula siape** |
| **cargo/função:** | **SETOR DE LOTAÇÃO:** | | | | | **telefone/ramal** |
| **data de nascimento** | | | **naturalidade** | | | **nacionalidade** |
| **endereço residencial (Av, rua, estrada)** | | | | | | |
| **número** | | | **complemento** | | | **bairro** |
| **cidade** | | | **estado** | | | **CEP** |
| **telefone residencial** | | | **celular** | | | **E-mail** |
| **Documentos:** | | | | | | |
| **carteira de identidade** | | **órgãoexpedidor** | | **data de expedição** | **CPF** | |
| **DECLARAÇÃO** | | | | | | |
| declaro, para os devidos fins, que estou ciente de todas as normas e regulamento que regem o Edital 053/2017 e o Programa Institucional de Bolsas de Extensão do Campus Ouro Preto, em especial, as obrigações do orientador.  Ouro Preto, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do orientador | | | | | | |