UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CAED - CENTRO DE APOIO À EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE BOLSISTA

CURSO: _____

COORDENADOR(A): _____

NOME DO BOLSISTA: _____

FUNÇÃO: _____

(especificar adequadamente conforme opção assinalada pelo bolsista)

PERÍODO DE VINCULAÇÃO NO PROGRAMA **SGB/FNDE**:

___ / ___ (mês/ano) a ___ / ___ (mês/ano)

Solicitamos cadastramento do(a) bolsista no **SGB** (**Sistema de Gestão de Bolsas**) e declaramos que a **documentação comprobatória** dos requisitos exigidos para o exercício da função acima especificada, no âmbito do programa **FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO - FNDE**, se encontra devidamente arquivada na secretaria do curso de lotação do(a) bolsista.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20____

Assinatura do Coordenador(a) ou Secretaria do curso

(Identificação legível do assinante)

Recebido pelo CAED em: ___ / ___ / ___
Vinculado pelo CAED em: ___ / ___ / ___

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
Av. Antônio Carlos, 6627 – Andar Térreo – Sala 115
Unidade Administrativa III – Campus Pampulha
31270-901 Belo Horizonte MG Brasil
Telefone: (31) 3409 - 5526 FAX: (31) 3409-5529
Correio eletrônico: educacaoadistancia@ufmg.br Home Page: www.caed.ufmg.br