****

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ**

**INSTITUTO DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR E INTERCULTURAL**

**AÇÃO SABERES INDÍGENAS NA ESCOLA**

 **EDITAL Nº 01/2023/ASIE/UFOPA**

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE DISPONIBILIDADE DO BOLSISTA (SUPERVISOR/FORMADOR)**

Eu, ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_portador (a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , declaro para os devidos fins que tenho disponibilidade para o desempenho das atividades como bolsista na Ação Saberes Indígenas na Escola, que não recebo outra bolsa da CAPES, CNPQ ou FNDE e que me comprometerei no cumprimento das atividades designadas e respectiva carga horária da atividade, conforme apresentada na tabela abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TURNO | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta | Sábado | Domingo |
| Manhã |  |  |  |  |  |  |  |
| Tarde |  |  |  |  |  |  |  |
| Noite |  |  |  |  |  |  |  |

Obs: Preencher a tabela de acordo com o horário disponível. Ex:8h -12h

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_**\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA DO REQUERENTE**