



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO  
COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO

Rod. 188 Km. 167 Fazendinha Bairro Zona Rural – CEP: 38600-000 – Paracatu/MG  
Telefone (38) 3365-0300

## ANEXO II

### Declaração de Compatibilidade de Horários

Eu \_\_\_\_\_, discente do *campus* Paracatu regularmente matriculado no curso \_\_\_\_\_, no \_\_\_\_\_ período/ano, RA \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins ter disponibilidade de horário semanal para a execução das atividades relativas ao projeto \_\_\_\_\_ relativo ao programa de bolsas acadêmicas – bolsas de extensão mediante edital nº 05/2019, em horário compatível com minhas atividades curriculares do curso no período em que estou regularmente matriculado.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do aluno

Assinatura do responsável

(quando menor)