



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal Catarinense - *Campus Araquari*

ANEXO III

Relatório Mensal das atividades desenvolvidas pelo Bolsista de Apoio à inclusão – Modalidade Colaborador Externo – Instituto Federal Catarinense (IFC)

Projeto:

Campus:

Bolsista:

Orientador:

Mês de Referência:

Valor da Bolsa:

Dados bancários do Bolsista:

Período (nominar a semana)	Carga horária	Descrição das Atividades Semanais de acordo com o Plano de Trabalho do Bolsista (Edital n. xxxx)

Data: ___/___/___

Assinatura do Bolsista:

Assinatura do Coordenador do Projeto atestando o Relatório:



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal Catarinense - *Campus Araquari*

Esse relatório deverá ser encaminhado ao setor responsável para pagamento mensal da bolsa, assim como ser anexado ao processo eletrônico.