



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
REITORIA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE SUPERVISOR – Pibid

1. Nome:		
2. Data de nascimento:		
3. Curso/ <i>campus</i> -		
4. Matrícula do(a) Candidato(a):		
5. Endereço:		
Rua:		
Nº:	Apto.:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	UF:
CEP:		
Telefone: ()		
E-mail:		
6. CPF nº:		
7. RG nº:	Órgão de Expedição:	Data de Expedição:

Declaro que li e concordo com todos os termos previstos no Edital Nº ____/2026, do IFFar. Comprometo-me com a veracidade e validade das informações prestadas neste formulário, bem como dos documentos anexados, considerando as implicações para os propósitos do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência – Pibid.

Santa Maria, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) Candidato(a)