# ANEXO I

**EDITAL *CAMPUS* PORTO ALEGRE Nº 10/2024**

 **Seleção de Bolsista de Ensino**

#  FORMULÁRIO DE RECURSO

Encaminho recurso ao Edital Nº e peço DEFERIMENTO.

# 1.Dados gerais:

| **Nome completo:** |  |
| --- | --- |
| **Título do projeto:** |  |

**2. Motivo/justificativa do recurso:**

Declaro que as informações fornecidas neste recurso estão de acordo com a verdade, são de minha inteira responsabilidade e estou ciente das suas implicações legais.

 , de de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ANEXO II

**EDITAL *CAMPUS* PORTO ALEGRE Nº 10/2024**

 **Seleção de Bolsista de Ensino**

**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO, SUBSTITUIÇÃO OU DESLIGAMENTO DO BOLSISTA**

| **Modalidade** | * Programa
 | * Projeto
 | Local e data:  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | * INDICAÇÃO
 | * SUBSTITUIÇÃO
 | * DESLIGAMENTO
 |

| **Título do Programa ou Projeto de Ensino** |
| --- |
|  |
| Coordenador do projeto |  |
|  |
| **Dados do coordenador do programa ou projeto de ensino** |
| Nome |  |
| CPF |  |
| E-mail |  |
| Telefone (fixo e celular) | ( ) |

| **Dados do bolsista indicado** (um formulário por bolsista) |
| --- |
| Nome completo |  |
| CPF |  |
| E-mail |  |
| Telefone | ( ) |
| Curso |  |
| Instituição (*campus*) |  |
| Banco (nome) |  | Agência nº |  | Conta nº |  |
|  |
| **Dados do bolsista - ( ) substituído ou ( ) desligado** |
| Nome completo |  |
| CPF |  |
| E-mail |  |
| Telefone | ( ) |
| Curso |  |
| Instituição (Câmpus) |  |

Motivo

* + - Por insuficiência de desempenho ☐Bolsista adquiriu vínculo empregatício
		- Término de curso ☐Por desistência do bolsista
		- Por falecimento ☐Trancamento de matrícula
		- Por obtenção de bolsa em outra agência
		- Outro Motivo (justifique):



|  | **Declaração** |
| --- | --- |
|  | Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e assumo total e irrestrita responsabilidade civil e penal pelas mesmas. Informo que o bolsista indicado foi selecionado cumprindo as normas do Edital a que está vinculado. Autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul a buscar sua comprovação a qualquer momento. |
|  |  |
|  | **Assinaturas** |
|  |  \_ \_ Bolsista indicado |  \_ \_ Bolsista substituído/desligado |  \_ \_ Coordenador(a) do Programa ou Projeto de Ensino |
|  |  \_ \_ \_ \_ Responsável legal - Bolsista indicado(se discente menor de idade) |  \_ \_ \_\_Responsável legal - Bolsista substituído/desligado (se discente menor de idade) |

# ANEXO III

**EDITAL *CAMPUS* PORTO ALEGRE Nº 10/2024**

 **Seleção de Bolsista de Ensino**

**TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA**

 , brasileiro, estudante no IFRS - *campus* , candidato à bolsa, no âmbito do EDITAL , DECLARO que não sou beneficiário de outra bolsa em nenhuma outra entidade de fomento e que tenho disponibilidade de horário para a execução das atividades previstas no meu Plano de Trabalho. DECLARO, ainda, que li o Edital a que se vincula a bolsa, que estou perfeitamente ciente de seus termos, e que concordo, expressamente, em participar do projeto de ensino, recebendo uma bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Ensino do IFRS com valor mensal de R$ ( ) reais, referente à horas semanais, através de depósito em conta bancária, e que minha participação nas atividades de execução do projeto não configura relação empregatícia.

* + - * Concordo, expressamente, em ser orientado (a) por

 , durante a vigência da bolsa e que estou ciente das atividades que serão executadas.

* + - * Concordo que imagens pessoais poderão ser utilizadas para divulgação dos trabalhos relacionados ao programa/projeto.
			* Concordo também que qualquer modificação nas condições expostas acima será imediatamente comunicado à Comissão Institucional, sob pena de devolução das parcelas recebidas, com correção monetária.

Local: Data: / /20

Assinatura do(a) Bolsista:

# \*Em caso do bolsista ser menor de dezoito (18) anos:

Assinatura do Pai ou Responsável:



Assinatura do(a) Coordenador(a) do Projeto de Ensino

# ANEXO IV

**RELATÓRIO FINAL DO BOLSISTA DE ENSINO**

# Edital IFRS nº /202 – Fomento a Projetos de Ensino 202

**RELATÓRIO FINAL**

# Título do Projeto de Ensino

**Nome do bolsista de Ensino**

# Nome do(a) Coordenador(a) do Projeto de Ensino

**Período abrangido por este relatório:** / a / /

# Título do Projeto de Ensino

1. **Objetivos alcançados**

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final)

Descreva se os objetivos propostos para as atividades foram alcançados parcialmente ou totalmente. Em caso de não atendimento total dos objetivos propostos, justifique.

# Resumo das atividades realizadas

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final)

Descreva com detalhes as atividades realizadas e as experiências obtidas.

# Resultados obtidos

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final) Descreva os resultados obtidos com a realização das atividades.

# Dificuldades encontradas

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final)

Relate as dificuldades encontradas na execução das atividades e as medidas tomadas.

# Conclusão

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final) Descreva o que você aprendeu.

# Perspectivas

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final) Apresente as possibilidades de continuação das atividades.

# Sugestões

(Campo de preenchimento opcional)

Registre suas sugestões para o aprimoramento das atividades.

# Publicações

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final)

Liste as publicações (resumos, artigos, capítulos de livros, entre outros produtos) decorrentes da participação no projeto de ensino e inclua os comprovantes das respectivas publicações.

# Outras atividades acadêmicas

(Campo de preenchimento se houve participação nas ações abaixo especificadas) Informe sua participação em eventos, cursos ou outras ações de ensino.

# Parecer do coordenador do projeto de ensino

(Campos de preenchimento destinado ao coordenador do projeto de ensino).

*Campus* , / /

# Assinaturas

| Bolsista |  | Coordenador(a) do projeto de ensino |
| --- | --- | --- |

**Para uso do Setor de Ensino do *Campus*.**

Recebido em: / /

Nome: Assinatura:

# ANEXO V

**EDITAL *CAMPUS* PORTO ALEGRE Nº 10/2024**

 **Seleção de Bolsista de Ensino**

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ENSINO**

# Edital IFRS nº /202 – Fomento a Projetos de Ensino 202

1. **Identificação:**

Título:

Coordenador:

Instituição: IFRS

Unidade Geral: IFRS – *Campus* Porto Alegre – Ensino Unidade de Origem: Ensino

Período da Ação Início Previsto:

Término Previsto:

Número de pessoas atendidas:

1.1 **Resumo**

Resumo da proposta:

Palavras-chave:

# Objetivos

Objetivos Propostos:

Objetivos Alcançados:

Na sua opinião, numa escala de 0 a 100, em que medida as atividades alcançaram seus objetivos:

( ) 0 ( ) 10 ( ) 20 ( ) 30 ( ) 40 ( ) 50 ( ) 60 ( ) 70 ( ) 80 ( ) 90 ( ) 100

Se a ação não alcançou ou só alcançou parcialmente seus objetivos, identifique a(s) razão(ões):

# Resultados

Houve melhoria nos processos de ensino e de aprendizagem na instituição? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

Houve integração acadêmica: articulação com a pesquisa e a extensão? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

Houve integração entre as áreas do conhecimento: aspectos da interdisciplinaridade e multidisciplinaridade?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

Os resultados obtidos foram efetivos e eficientes com relação à produção de conhecimento e quanto a sua aplicabilidade?

# Produtos Gerados:

Gerou publicações e/ou outros produtos acadêmicos? ( )Sim ( )Não. Em caso afirmativo, quais foram as publicações?

# Mudanças e Dificuldades:

Mudanças Ocorridas:

Dificuldades Ocorridas:

# Conclusões e Perspectivas

1. **Bibliografia**

# Observações/Sugestões

1. **Equipe de execução**
	1. Houve mudança na equipe de execução? ( ) Sim ( ) Não
	2. Em caso afirmativo, descreva qual(is) integrante(s) foi(ram) incluído(s) e/ou excluído(s)



Ministério da Educação

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

*Campus* Porto Alegre

|  | **Nome** | **Regime de Trabalho** | **Instituição** | **Período de atuação** | **Carga horária** | **Função** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Incluídos |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Excluídos |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |



Ministério da Educação

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

*Campus* Porto Alegre

* 1. Emissão de certificados:

( ) para a equipe executora (coordenador e colaboradores) ( ) para público atendido pelo projeto

Carga horária realizada:

 horas para coordenador

 horas para colaboradores

 horas para público atendido pelo projeto

*(Excluir após finalização do relatório: O coordenador da ação deve anexar ao relatório a listagem com o nome completo, e-mail, CPF dos participantes e carga horária cumprida no projeto, além de encaminhar para o e-mail da coordenadoria de ensino em formato editável)*



Local, data



Coordenador(a) da Ação de Ensino