

ANEXO I

EDITAL *CAMPUS* PORTO ALEGRE Nº 18/2025

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 18/2025
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 (<i>campus</i>)			
Banco (nome)		Agência nº	Conta nº

Dados do bolsista - () substituído ou () desligado	
Nome completo	
CPF	
E-mail	
Telefone	()
Curso	
Instituição (Câmpus)	

Motivo

<input type="checkbox"/> Por insuficiência de desempenho	<input type="checkbox"/> Bolsista adquiriu vínculo empregatício
<input type="checkbox"/> Término de curso	<input type="checkbox"/> Por desistência do bolsista
<input type="checkbox"/> Por falecimento	<input type="checkbox"/> Trancamento de matrícula
<input type="checkbox"/> Por obtenção de bolsa em outra agência	
<input type="checkbox"/> 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 18/2025
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
EDITAL *CAMPUS* PORTO ALEGRE N° 18/2025
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.

2. Resumo das atividades realizadas

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final)

Descreva com detalhes as atividades realizadas e as experiências obtidas.

3. Resultados obtidos

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final)

Descreva os resultados obtidos com a realização das atividades.

4. Dificuldades encontradas

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final)

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

5. Conclusão

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final)

Descreva o que você aprendeu.

6. Perspectivas

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final)

Apresente as possibilidades de continuação das atividades.

7. Sugestões

(Campo de preenchimento opcional)

Registre suas sugestões para o aprimoramento das atividades.

8. 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.

9. Outras atividades acadêmicas

(Campo de preenchimento se houve participação nas ações abaixo especificadas)

Informe sua participação em eventos, cursos ou outras ações de ensino.

10. Parecer do coordenador do projeto de ensino

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

Campus _____, ___/___/_____

11. 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 18/2025
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:

2. 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):

3. 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?

4. Produtos Gerados:

Gerou publicações e/ou outros produtos acadêmicos? Sim Não.

Em caso afirmativo, quais foram as publicações?

5. Mudanças e Dificuldades:

Mudanças Ocorridas:

Dificuldades Ocorridas:

6. Conclusões e Perspectivas

7. Bibliografia

8. Observações/Sugestões

9. Equipe de execução

9.1 Houve mudança na equipe de execução? Sim Não

9.2 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

9.3 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 coordenação de ensino em formato editável)

Local, data

Coordenador(a) da Ação de Ensino