**ANEXOS EDITAL *CAMPUS* PORTO ALEGRE Nº 39/2025**

**ABAIXO**

**ANEXO I**

**EDITAL *CAMPUS* PORTO ALEGRE N° 39/2025**

**FORMULÁRIO DE RECURSO**

Encaminho recurso ao Edital Nº e peço DEFERIMENTO.

1. **Dados gerais:**

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

1. **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 N° 39/2025**

**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 (*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



|  | 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 N° 39/2025**

**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° 39/2025**

**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.

1. **Resumo das atividades realizadas**

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final)

Descreva com detalhes as atividades realizadas e as experiências obtidas.

1. **Resultados obtidos**

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

1. **Dificuldades encontradas**

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final)

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

1. **Conclusão**

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

1. **Perspectivas**

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

1. **Sugestões**

(Campo de preenchimento opcional)

Registre suas sugestões para o aprimoramento das atividades.

1. **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.

1. **Outras atividades acadêmicas**

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

1. **Parecer do coordenador do projeto de ensino**

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

*Campus* , / /

1. **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 N° 39/2025**

**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:

1. **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):

1. **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?

1. **Produtos Gerados:**

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

1. **Mudanças e Dificuldades:**

Mudanças Ocorridas:

Dificuldades Ocorridas:

1. **Conclusões e Perspectivas**
2. **Bibliografia**

1. **Observações/Sugestões**
2. **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