



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Câmpus Porto Alegre

**EDITAL DE RETIFICAÇÃO Nº 02, DE 24 DE MARÇO DE 2014.  
ALTERAÇÃO DO CRONOGRAMA DO EDITAL Nº 13 /2014  
SELEÇÃO DE SUPERVISOR PARA O PIBID**

**ONDE SE LÊ,**

**10 DO CRONOGRAMA**

<b>Atividade</b>	<b>Data</b>
Inscrições	10/03 a 14/03/2014
Publicação das inscrições homologadas	18/03/2014
Data para recursos relativos às inscrições homologadas	19/03/2014
Divulgação da lista de inscrições homologadas (após análise dos recursos) e; do cronograma de entrevistas	21/03/2014
Entrevistas	24 e 25/03/2014
Divulgação do resultado da seleção	26/03/2014
Data para recursos relativos ao resultado da seleção	27/03/2014
Divulgação do resultado final	02/04/2014
Entrega da documentação para implementação da bolsa	03/04/2014

**LEIA-SE,**

**10 DO CRONOGRAMA**

<b>Atividade</b>	<b>Data</b>
Inscrições	10/03 a 14/03/2014
Publicação das inscrições homologadas	18/03/2014
Data para recursos relativos às inscrições homologadas	19/03/2014
Divulgação da lista de inscrições homologadas (após análise dos recursos) e; do cronograma de entrevistas	24/03/2014
Entrevistas	25 e 26/03/2014

Divulgação do resultado da seleção	27/03/2014
Data para recursos relativos ao resultado da seleção	28/03/2014
Divulgação do resultado final	02/04/2014
Entrega da documentação para implementação da bolsa	03/04/2014

Proto Alegre, 24 de março de 2014.

PAULO ROBERTO SANGOI\*  
Diretor-Geral  
IFRS – Câmpus Porto Alegre  
Portaria 14/2013

\*A via original assinada encontra-se arquivada na Chefia de Gabinete, disponível para consulta.

## ANEXO A

### FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE SUPERVISOR PARA O PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA – Pibid-IFRS

Nome do Subprojeto ao qual está concorrendo: \_\_\_\_\_

1 DADOS DO PROFESSOR						
CPF		NOME COMPLETO (sem abreviaturas)				
DATA DE NASCIMENTO	SEXO ( ) M ( ) F	IDENTIDADE (RG)	ÓRGÃO EMISSOR	UF	Data de Emissão	
NACIONALIDADE ( ) Brasileiro ( ) Estrangeiro	PAÍS (se estrangeiro)		N ° DO PASSAPORTE (se estrangeiro)		VALIDADE	
TÍTULO DE ELEITOR		E-MAIL:				
ENDEREÇO RESIDENCIAL (logradouro)					BAIRRO	
CEP	CIDADE	UF	FONE RESIDENCIAL:	CELULAR:		
2 FORMAÇÃO ACADÊMICA						
GRADUAÇÃO		INSTITUIÇÃO:		ANO INÍCIO	ANO CONCLUSÃO	
ESPECIALIZAÇÃO/ÁREA		INSTITUIÇÃO:		ANO INÍCIO	ANO CONCLUSÃO	
MESTRADO/ÁREA		INSTITUIÇÃO:		ANO INÍCIO	ANO CONCLUSÃO	
3 ATUAÇÃO PROFISSIONAL / LOCAL DE TRABALHO						
ESCOLA						
CARGO			TIPO DE VÍNCULO	Regime de Trabalho:		
ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO (logradouro)					E - MAIL	
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF	FONE	FAX	
4 DECLARAÇÃO						
Na qualidade de Solicitante/Beneficiário, declaro, sob pena das leis, que as informações por mim prestadas são verídicas.						
LOCAL		DATA ____/____/____	ASSINATURA			



**ANEXO C**  
**FORMULÁRIO DE RECURSO**

Nome do(a) candidato(a): \_\_\_\_\_

**Motivo do recurso:**


**Fundamentação:**


\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura