



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Porto Alegre  
Diretoria de Pesquisa Pós-graduação e Inovação (DPPI)

**TERMO DE COMPROMISSO DO(A) BOLSISTA**  
**EDITAL CAMPUS PORTO ALEGRE Nº 23/2024**  
**SELEÇÃO DE BOLSISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - 2024**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro, estudante no IFRS - Campus Porto Alegre, candidato à bolsa, no âmbito do EDITAL \_\_\_\_\_, DECLARO que não sou beneficiário de outra bolsa em nenhuma outra entidade de fomento.

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 pesquisa, recebendo uma bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e/ou Tecnológica do IFRS (modalidade BICT) com valor mensal de R\$ 700,00 (setecentos reais), referente à 16 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 à pesquisa.

\* Concordo também que qualquer modificação nas condições expostas acima será imediatamente comunicado à Direção/Coordenação de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação do campus, sob pena de devolução das parcelas recebidas, com correção monetária.

\* Concordo que a última bolsa a ser recebida por mim está condicionada a entrega do relatório final.

\* Informo ainda que meu Currículo Lattes foi atualizado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e que fui inserido no Grupo de Pesquisa: \_\_\_\_\_.

Local: Porto Alegre      Data: \_\_\_/\_\_\_/2024

Assinatura do Bolsista: \_\_\_\_\_

Efetuei a leitura das declarações acima e estou de acordo com elas:

Nome e Assinatura do(a) Orientador(a): \_\_\_\_\_



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Porto Alegre  
Diretoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação (DPPI)

**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO E OU DESLIGAMENTO E OU SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTA**

**EDITAL CAMPUS PORTO ALEGRE Nº 23/2024  
SELEÇÃO DE BOLSISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - 2024**

**Programa**  BICT/IFRS (Bolsa de Iniciação Científica) Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024  
 INDICAÇÃO  DESLIGAMENTO  SUBSTITUIÇÃO

<b>Título do Projeto de Pesquisa e Inovação</b>	
Coordenador do projeto	
Edital nº	
Dados do pesquisador coordenador do projeto de pesquisa e inovação	
Nome	
CPF	
E-mail	
Telefone (fixo e celular)	( )

Dados do bolsista indicado (um formulário por bolsista)			
Nome completo			
CPF			
E-mail			
Telefone	( )	Data de início	__ / __ / __
Curso			
Instituição (campus)			
Banco (nome)		Agência nº	
		Conta-corrente nº	

Dados do bolsista a ser [ ] substituído ou [ ] desligado (se for o caso)			
Nome completo			
CPF			
E-mail			
Telefone	( )	Data de Substituição / Desligamento	__ / __ / __
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):             |                                                                 |

<b>Declaração</b>	
	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.



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Porto Alegre  
Diretoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação (DPPI)

Assinaturas		
_____	_____	_____
Bolsista indicado	Bolsista substituído/desligado (se for o caso)	Coordenador(a) do Projeto de Pesquisa e Inovação
_____	_____	
Responsável legal - Bolsista indicado (se discente menor de idade)	Responsável legal - Bolsista substituído/desligado (se discente menor de idade)	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Porto Alegre  
Diretoria de Pesquisa Pós-graduação e Inovação (DPPI)

**AUTORIZAÇÃO DE PAIS OU RESPONSÁVEIS (menor de 18 anos)**  
**EDITAL CAMPUS PORTO ALEGRE Nº 23/2024**  
**SELEÇÃO DE BOLSISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - 2024**

Eu, \_\_\_\_\_,  
brasileiro, responsável legal de \_\_\_\_\_(nome do aluno)\_\_\_\_\_,  
estudante do IFRS - Campus Porto Alegre, candidato à bolsa, no âmbito do  
Edital \_\_\_\_\_, DECLARO que o mesmo não é  
beneficiário de outra bolsa em nenhuma outra entidade de fomento.

DECLARO, ainda, que li a íntegra deste Edital e que estou perfeitamente ciente de seus termos,  
que concordo, expressamente, que meu filho(a) irá participar do projeto, recebendo uma bolsa  
com valor mensal de R\$ 700,00 (setecentos reais) através de depósito em conta bancária, e que  
sua participação nas atividades de execução do projeto, não configura relação empregatícia.

\* Concordo, expressamente, que meu filho(a) será 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 à pesquisa.

\* Concordo que a última bolsa a ser recebida pelo meu filho (a) está condicionada a entrega do  
relatório final.

\* Concordo também que qualquer modificação nas condições expostas acima será  
imediatamente comunicada à Direção/Coordenação de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação do  
campus, sob pena de devolução das parcelas recebidas, com correção monetária.

Currículo Lattes do bolsista atualizado em: \_\_\_/\_\_\_/2024.

Estudante inserido no grupo de pesquisa: \_\_\_\_\_

Local: Porto Alegre      Data: \_\_\_/\_\_\_/2024

Assinatura do Pai ou Responsável: \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do Orientador(a): \_\_\_\_\_