

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE RECURSO**

Encaminho recurso ao Edital Nº 8/2025 e peço DEFERIMENTO.

**1. Dados gerais:**

<b>Nome completo:</b>	
<b>Título do projeto:</b>	

**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

### 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<br><input type="checkbox"/> Término de curso<br><input type="checkbox"/> Por falecimento<br><input type="checkbox"/> Por obtenção de bolsa em outra agência<br><input type="checkbox"/> Outro motivo (justifique): | <input type="checkbox"/> Bolsista adquiriu vínculo empregatício<br><input type="checkbox"/> Por desistência do bolsista<br><input type="checkbox"/> Trancamento de matrícula |
|---|--|

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

	<hr/> <p>Responsável legal - Bolsista indicado (se discente menor de idade)</p>	<hr/> <p>Responsável legal - Bolsista substituído/desligado (se discente menor de idade)</p>
--	---	--

### ANEXO III

#### 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: \_\_\_\_\_

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

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.

#### **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

### 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

	<b>Nome</b>	<b>Regime de Trabalho</b>	<b>Instituição</b>	<b>Período de atuação</b>	<b>Carga horária</b>	<b>Função</b>
Incluídos						
Excluídos						

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



---

*Emitido em 11/03/2025*

**ANEXO DE EDITAL Nº 8/2025 - GAB-POA (11.01.06.02)**  
**(Nº do Documento: 4)**

**(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)**

*(Assinado digitalmente em 11/03/2025 12:44 )*

**SERGIO WESNER VIANA**

*DIRETOR*

*IFRS / CP-POA (11.01.06)*

*Matrícula: ###799#7*

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sig.ifrs.edu.br/documentos/> informando seu número: **4**  
, ano: **2025**, tipo: **ANEXO DE EDITAL**, data de emissão: **11/03/2025** e o código de verificação: **78559de0a6**