

ANEXO I - CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

Atividade	Data
Divulgação do Edital	25 de outubro
Período para entrega de documentos para solicitação de isenção do pagamento de taxa de inscrição. Entrega realizada no Gabinete da Direção Secretaria da Pós-Graduação, sala 825, Torre Norte , situado no 8º 9º andar do Campus Porto Alegre, Rua Coronel Vicente, 281, Centro Histórico de Porto Alegre, das 10h 14h às 18h.	30 a 31 de outubro
Divulgação do resultado preliminar das solicitações de isenção do pagamento da taxa de inscrição.	04 de novembro
Interposição de recursos para resultado de solicitação de isenção. Entrega realizada no Gabinete da Direção Secretaria da Pós-Graduação, sala 825, Torre Norte , situado no 8º 9º andar do Campus Porto Alegre, Rua Coronel Vicente, 281, Centro Histórico de Porto Alegre, das 10h 14h às 18h.	05 de novembro
Resultado final da solicitação de isenção	06 de novembro
Período de inscrições Período de inscrições	De 25 de outubro a 10 de novembro De 29 de outubro a 10 de novembro De 29 de outubro a 17 de novembro
Prazo limite para pagamento da taxa de inscrição	11 18 de novembro
Prazo limite para submissão da documentação, incluindo comprovação de pagamento, através do formulário eletrônico.	12 19 de novembro
Divulgação das inscrições homologadas	13 21 de novembro
Interposição de recursos referente à homologação das inscrições. Entrega realizada no Gabinete da Direção Secretaria da Pós-Graduação, sala 825, Torre Norte , situado no 8º 9º andar do	14 22 de novembro

Campus Porto Alegre, Rua Coronel Vicente, 281, Centro Histórico de Porto Alegre, das 10h 14h às 18h.	
Divulgação das inscrições homologadas após análise de recursos	18 25 de novembro
Divulgação dos resultados da primeira etapa	21 25 de novembro
Interposição de recursos da primeira etapa Entrega realizada no Gabinete da Direção Secretaria da Pós-Graduação, sala 825, Torre Norte, situado no 8º 9º andar do Campus Porto Alegre, Rua Coronel Vicente, 281, Centro Histórico de Porto Alegre, das 10h 14h às 18h.	22 26 de novembro
Divulgação dos candidatos homologados para a segunda etapa	25 27 de novembro
Defesa presencial do anteprojeto de pesquisa (segunda etapa)	De 26 de novembro a 29 de novembro, De 28 de novembro a 03 de dezembro, das 8h às 22h
Divulgação dos resultados preliminares	02 04 de dezembro
Interposição de recursos para o resultado preliminar Entrega realizada no Gabinete da Direção Secretaria da Pós-Graduação, sala 825, Torre Norte, situado no 8º 9º andar do Campus Porto Alegre, Rua Coronel Vicente, 281, Centro Histórico de Porto Alegre, das 10h 14h às 18h.	03 05 de dezembro
Publicação dos horários dos agendamentos do procedimento de heteroidentificação	05 de dezembro
Realização de entrevista para verificação de autodeclaração (pretos e pardos). Candidatos serão convocados pela comissão verificadora da autodeclaração	de 05 à 11 de dezembro 09 de dezembro
Divulgação dos resultados preliminares da verificação de autodeclaração (pretos e pardos)	Até 12 de dezembro 10 de dezembro
Interposição de recurso relativo ao parecer da comissão verificadora da autodeclaração Entrega realizada no Gabinete da Direção Secretaria da Pós-Graduação, sala 825, Torre Norte, situado no 8º 9º andar do	13 de dezembro 11 de dezembro

Campus Porto Alegre, Rua Coronel Vicente, 281, Centro Histórico de Porto Alegre, das 10h 14h às 18h.	
Divulgação dos resultados finais da verificação de autodeclaração (pretos e pardos)	16 de dezembro 12 de dezembro
Divulgação dos resultados finais após análise dos recursos	17 de dezembro
Matrícula	06 a 09 de janeiro
Demais chamadas, se houver vaga remanescente	a partir de 10 de janeiro

ANEXO II - FICHA DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EMPRESARIAL

Nome do Candidato:
Número de CPF:

- () Recurso ao Processo Seletivo
() Recurso ao parecer da comissão de aferição de autodeclaração (cotas)

À Comissão,
Venho, por meio deste, ingressar com recurso, conforme motivação apresentada abaixo:

Justificativa*:	
Para Preenchimento da Comissão: Solicitação () Deferida () Indeferida	
Nota do Candidato:	
Nota após Deferimento de Recurso:	

***se necessário, utilize o verso.**

ANEXO III - ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DE ANTEPROJETO DE PESQUISA

I- Sobre o anteprojeto de pesquisa:

- a. Não deve conter capa;
- b. Deve conter entre 3 e 5 páginas;
- c. O espaço entre as linhas deve ser 1,5;
- d. A fonte usada deve ser Arial tamanho 12.
- e. Margens Esquerda e Superior 3cm; Direita e inferior 2,5cm

II- O anteprojeto de pesquisa deve conter a seguinte estrutura:

- a. Dados de identificação (nome completo e curso de graduação);
- b. Título;
- c. Problema;
- d. Objetivos;
- e. Justificativas;
- f. Referencial teórico;
- g. Metodologia;
- h. Bibliografia.

III - O anteprojeto de pesquisa deve estar vinculado às áreas de Administração

ANEXO IV - PONTUAÇÃO PARA ANTEPROJETO DE PESQUISA E APRESENTAÇÃO ORAL

Parecer da Banca:

Data:

Candidato:

Inscrição/CPF:

Título do Anteprojeto:

Crítérios	Pontuação Máxima	Pontuação Obtida
Etapa 1 - Anteprojeto	100	
Expressão Escrita		
Clareza, qualidade e alinhamento dos objetivos	10	
Ortografia e gramática. Adequação do vocabulário e termos técnicos	10	
Adequação às Normas do Edital	10	
Relevância do objeto e problema de pesquisa		
Relevância do objeto	15	
Relevância do problema de pesquisa	15	
Adequação teórico-metodológica às áreas da Administração		
Metodologia	15	
Fundamentação teórica	10	
Coerência na relação entre o tema e as áreas da Administração	15	
Etapa 2 – Apresentação Oral	100	
Autocontrole, postura durante apresentação	10	
Organização lógica e clareza na apresentação	30	
Argumentação das ideias, Capacidade de síntese	30	
Aderência ao programa	20	
Distribuição adequada do conteúdo ao tempo	10	
Pontuação Final (Etapa1 x 0,5) + (Etapa2 x 0,5)	100	

ANEXO V - FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO¹

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome: _____

Identidade _____ Estado civil _____

Endereço _____

Bairro _____ cidade _____

Telefone _____

NIS: _____ (Se inscrito no CadÚNICO)

2. SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO

() RENDA de até 1,5 Salário Mínimo Nacional por pessoa do grupo familiar (devem ser preenchidas e observadas as determinações dos itens 3 e 4 abaixo)

3. INFORMAÇÕES SOBRE MORADIA

Condições de moradia do solicitante:

() reside com os pais () reside com cônjuge/companheiro(a) () reside sozinho () reside com _____

Imóvel

() próprio () alugado () em área verde () financiado () próprio em terreno alheio

() cedido () reside de favor () pensionato () divide aluguel ()

Outro _____

Anexar cópia frente e verso de comprovante de residência (água, luz ou telefone), a contar **de dois meses antes do lançamento deste edital** (não precisa estar paga).

4. PARTICIPANTES DO GRUPO FAMILIAR INCLUSIVE O SOLICITANTE (definido para este fim como o conjunto de pessoas que residem na mesma casa e/ou contribuem para a renda)

¹ Este documento deve fazer parte da solicitação de isenção e da entrega da documentação, conforme item 2.9 do presente edital.

familiar e/ou dependem da renda familiar declarada pelo solicitante, devem ser anexadas cópia frente e verso dos documentos).

Nome	Idade	Vínculo *	Ocupação **	Participação Renda Familiar *** (Em R\$)	Tipo de Comprovante de Renda Anexado ****
		Solicitante			

OBS: No caso de pagamento de PENSÃO ALIMENTÍCIA, registre o Beneficiário como participante do grupo, indicando a situação "PENSÃO" no campo Vínculo, e anexe os documentos comprobatórios da situação.

* Vínculo é o grau de parentesco ou afinidade com o solicitante (ex: pai, tio, cônjuge, companheiro, amigo, etc.)

** Atividade remunerada ou não (ex: estudante, do lar, informal, motorista, s/ocupação (crianças), desempregado, etc.)

*** No caso de o participante não contribuir com a renda familiar preencha com 0,00

**** Descrição do comprovante (contracheque, declaração com testemunhas, carteira de trabalho, extrato bancário (pensionistas), etc.)

Declaro, que as informações prestadas neste documento são verdadeiras, e que poderão ser verificadas pela coperse por visita e/ou entrevista. Outrossim, informo que estou ciente de que, se comprovada a omissão e/ou inveracidade nas informações prestadas e/ou nos documentos apresentados, fico sujeito às penalidades legais cabíveis, inclusive sendo suspenso o benefício, se for o caso. Estou ciente de que a falta parcial ou total de informações e/ou documentos é de minha inteira responsabilidade, sendo esta situação motivo para indeferimento desta solicitação.

Assinatura do solicitante:

(conforme o documento de identidade)

Data: ____/____/202__

ANEXO V - A - SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

(Documentos necessários)

a) Identificação do candidato e de todas as pessoas de seu grupo domiciliar (documentação de forma eletrônica):

- Documento de identidade (do candidato e de cada membro do grupo familiar);
- Certidão de nascimento, para os menores de 18 anos;
- Carteira de Trabalho e Previdência Social, para os maiores de 18 anos, inclusive aqueles que nunca trabalharam (do candidato e de cada membro do grupo familiar).

b) Renda formal (documentação de forma eletrônica):

- Comprovantes de renda do candidato e das pessoas que integram seu grupo domiciliar e possuem vínculo formal de emprego.

c) Renda informal (documentação de forma eletrônica):

- Declaração indicando a renda mensal do candidato ou de pessoas de seu grupo domiciliar que trabalhem em atividades informais ou autônomas (ANEXO VI).

Os documentos devem estar datados e assinados pelo solicitante, e devem ser enviados junto com o Anexo II através do formulário de solicitação de isenção, conforme consta no presente Edital.

ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL

Eu, _____,
RG _____, e CPF _____ DECLARO, sob as penas da
legislação civil e penal, que exerço atividade informal / autônoma remunerada e sem
registro em CTPS e também não possuo rendimentos de Pessoa Jurídica. Meus rendimentos
auferidos do mercado informal / autônomo se aproximam do valor mensal de
R\$ _____ (_____).

Exercendo: _____

(descreva sua atividade)

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao IFRS – Campus Porto Alegre, a
alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Porto Alegre, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Declarante

Eu, _____,
RG: _____, CPF: _____, declaro
para o fim específico de concorrer à reserva de vagas destinadas a pretos e pardos no
Processo de Ingresso Discente no Processo de Seleção para o curso de **Pós-graduação –
Especialização em Gestão Empresarial** do Instituto Federal de Educação Ciência e
Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS) – Campus Porto Alegre, com base na Lei nº 12.711,
de 29/08/2012, regulamentada pelo Decreto nº 7.824, de 11/10/2012, e implementada pela
Portaria Normativa nº 18, do Ministério da Educação, de 11/10/2012, que sou:

- Preto
 Pardo
 Indígena da Etnia _____ Pertença à Aldeia: _____,
situada no Município de _____, no Estado _____.

Declaro também estar ciente que, se for comprovada falsidade desta declaração, a minha
classificação no processo seletivo será tornada sem efeito, o que implicará em cancelamento
da minha opção pelo sistema de reserva de vagas e consequente perda da vaga.

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura da/do declarante

ANEXO VIII - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

Campus: Porto Alegre

Curso pretendido: Especialização em Gestão Empresarial

Nome completo da/do Candidata/Candidato:

Nome e telefone de uma pessoa para contato, no caso da/do candidata/candidato estar impedida/impedido de dar maiores esclarecimentos:

Assinale se apresenta alguma(s) das condições listadas abaixo:

- Deficiência Física
- Surdez
- Deficiência Auditiva (baixa audição)
- Cegueira
- Baixa Visão
- Visão Monocular
- Surdocegueira
- Deficiência Intelectual
- Deficiência Múltipla
- Transtorno do Espectro Autista
- Altas Habilidades/Superdotação
- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)
- Dislexia
- Disgrafia
- Disortografia
- Discalculia
- Dislalia
- Outra necessidade educacional específica: _____

[pode assinalar mais de uma condição]

Caso necessite de algum(ns) dos atendimentos especiais listados abaixo, assinale a(s) alternativa(s) correspondente(s)

- Acesso facilitado em função de dificuldade de locomoção ou uso de cadeira de rodas.
- Mesa adequada a uma cadeira de rodas.
- Cadeira e mesa adequadas à minha estatura ou amputação.
- Realização da prova em ambiente com poucas pessoas.
- Presença de um acompanhante que permanecerá fora da sala a minha disposição.
- Permissão para uso de Tecnologia Assistiva (prótese, órtese, lupas, aparelho auditivo) de minha propriedade.
- Permissão para uso de medicamento durante a prova.
- Computador com editor de textos para digitação.
- Computador com software leitor de tela NVDA.
- Presença de intérprete de Libras.
- Prova filmada em Libras.
- Auxílio Ledor (serviço de leitura da prova).
- Auxílio Transcritor (serviço de preenchimento da prova e/ou escrita da redação para alunos impossibilitados ou com muita dificuldade de escrever ou preencher o cartão resposta).
- Correção da minha redação adaptada em função de minha primeira língua ser a Libras.
- Tempo adicional para realização da prova (adição de 1 hora ou até 1/3 do tempo total permitido às/aos demais candidatas/candidatos), mediante parecer de profissional da área da saúde).
- Tempo para amamentação.

[pode assinalar mais de uma condição]

Caso tenha alguma solicitação diferente das listadas acima, envie e-mail para secretaria.pos@poa.ifrs.edu.br.

Para outras solicitações, estou ciente que o Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS) atenderá o solicitado levando em consideração critérios de viabilidade e razoabilidade. Caso o IFRS, por algum motivo, não disponha exatamente da condição ou solicitação referida acima, a Comissão de Seleção, através de pessoa capacitada para tal, entrará em contato com a/o candidata/candidato para encontrar uma outra opção, de forma a não prejudicá-lo(a).

_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura da/do declarante

ANEXO IX – ORIENTAÇÕES SOBRE PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Passo a passo para para pagar inscrição do Processo Seletivo da Especialização em Gestão Empresarial:

1. Acesse o link: <https://pagtesouro.ifrs.edu.br/pagamento/novo>
2. **Escolha uma Unidade Gestora:** Seleccionar o **Campus Porto Alegre**

Sistema de Pagamentos do IFRS

SELECIONE UMA UNIDADE - % Fazer login com o Google

Escolha uma Unidade para Pagamento

CAMPUS ALVORADA	CAMPUS BENTO GONÇALVES	CAMPUS CANOAS	CAMPUS CAXIAS DO SUL	CAMPUS ERECHIM	CAMPUS FARROUPILHA	CAMPUS FELIZ
CAMPUS IBIRUBÁ	CAMPUS OSÓRIO	CAMPUS PORTO ALEGRE	CAMPUS RESTINGA	CAMPUS RIO GRANDE	CAMPUS ROLANTE	CAMPUS SERTÃO
CAMPUS VACARIA	CAMPUS VIAMÃO	REITORIA				

3. Selecione o serviço: **Taxa de Inscrição em Processo Seletivo - Especialização (13196)** e siga para a próxima tela.

Sistema de Pagamentos do IFRS

CAMPUS PORTO ALEGRE - % Fazer login com o Google

Novo Pagamento para Campus Porto Alegre

1 Serviço 2 Identificação 3 Informações Extras 4 Valor 5 Resumo

Unidade
Campus Porto Alegre

Serviço
Taxa de Inscrição em Processo Seletivo - Especialização (13196)

VOLTAR PRÓXIMO

4. **Insira seu nome e seu CPF** e siga para a próxima tela.
5. Não é necessário preencher os campos de informações extras, podendo avançar para a próxima tela.
6. **Digite no campo valor: 80,00** e siga para a próxima tela.
7. Um resumo será apresentado:

Sistema de Pagamentos do IFRS

CAMPUS PORTO ALEGRE - % Fazer login com o Google

Novo Pagamento para Campus Porto Alegre

1 Serviço 2 Identificação 3 Informações Extras 4 Valor 5 Resumo

Confira o Resumo do Pagamento

Você pagará a quantia de R\$ 80,00 para **Campus Porto Alegre** pelo serviço **Taxa de Inscrição em Processo Seletivo - Especialização (13196)**.
O pagamento será em nome de **Fulano de tal (000.111.222-33)**

Ao clicar em "Concluir" o pagamento será gerado e você terá **1h** para realizá-lo.

Não sou um robô INSCRIÇÃO Privacidade - Termos

ANTERIOR CONCLUIR

8. Concluir a geração de pagamento
9. Realizar o pagamento dentro do prazo.



Emitido em 11/11/2024

ANEXO DE EDITAL N° 76/2024 - GAB-POA (11.01.06.02)
(N° do Documento: 43)

(N° do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 11/11/2024 13:30)

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:
43, ano: **2024**, tipo: **ANEXO DE EDITAL**, data de emissão: **11/11/2024** e o código de verificação: **f9bfd45281**