

## ANEXO I

### 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        | <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>		
<p>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.</p>		
<b>Assinaturas</b>		
<hr/> Bolsista indicado	<hr/> Bolsista substituído/desligado	<hr/> Coordenador(a) do Programa ou Projeto de Ensino
<hr/> Responsável legal - Bolsista indicado (se discente menor de idade)	<hr/> Responsável legal - Bolsista substituído/desligado (se discente menor de idade)	

## ANEXO II

### 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 III**

**RELATÓRIO FINAL DO BOLSISTA**

**Edital IFRS nº XX/2025 – Seleção de bolsistas para atuarem em Projetos Indissociáveis de Pesquisa, Ensino e Extensão.**

**RELATÓRIO FINAL**

**Título do Projeto Indissociáveis**

**Nome do bolsista**

**Nome do(a) Coordenador(a) do Indissociáveis**

**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



---

Emitido em 17/03/2025

ANEXO DE EDITAL N° 10/2025 - GAB-POA (11.01.06.02)  
(N° do Documento: 6)

(N° do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 17/03/2025 09:32 )

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: **6**  
, ano: **2025**, tipo: **ANEXO DE EDITAL**, data de emissão: **17/03/2025** e o código de verificação: **eb552017ba**