



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Pró-Reitoria de Ensino

### ANEXO I

### FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTA

**Modalidade:**  Programa  Projeto Local e data: \_\_\_\_\_  
 INDICAÇÃO  SUBSTITUIÇÃO

<b>Título do Programa ou Projeto de Ensino</b>	
Coordenador do projeto	

Dados do pesquisador coordenador do programa/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-corrente nº	

Dados do bolsista a ser substituído	
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):             |   |



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Pró-Reitoria de Ensino

<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.		
<b>Assinaturas</b>		
_____	_____	_____
Bolsista indicado	Bolsista substituído/desligado	Coordenador(a) do Projeto de Ensino
_____	_____	
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  
Pró-Reitoria de Ensino

## ANEXO II TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA

Eu, \_\_\_\_\_,  
brasileiro, estudante no IFRS - *campus* Feliz, candidato à bolsa, no âmbito do EDITAL 04/2024, 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 Bolsista: \_\_\_\_\_

**\*Em caso do bolsista ser menor de dezoito (18) anos:**

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

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

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

\_\_\_\_\_



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Pró-Reitoria de Ensino

**ANEXO III**  
**RELATÓRIO FINAL DO BOLSISTA DE ENSINO**

**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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Pró-Reitoria de Ensino

## **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.



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Pró-Reitoria de Ensino

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



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Pró-Reitoria de Ensino

## ANEXO IV

### RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ENSINO

Edital IFRS nº **XX/20XX** – Fomento a Projetos de Ensino 2025

#### 1. Identificação:

Título:

Coordenador:

Instituição: IFRS

Unidade Geral: IFRS – *Campus XXX* – 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):



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Pró-Reitoria de Ensino

### 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:

- a. Conclusões e Perspectivas
- b. Bibliografia
- c. Observações/Sugestões

### 6. Equipe de execução

6.1 Houve mudança na equipe de execução?  Sim  Não





Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Pró-Reitoria de Ensino

6.2 Em caso afirmativo, descreva qual(is) integrante(s) foi(ram) incluído(s) e/ou excluído(s)

	Nome	Regime de Trabalho	Instituição	Período de atuação	Carga horária	Função
Incluídos						
Excluídos						

6.3 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 coordenadoria de ensino em formato editável)*

\_\_\_\_\_  
Local, data

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) da Ação de Ensino



---

Emitido em 26/03/2025

**ANEXO DE EDITAL Nº ANEXOS EDITAL Nº 5/2025 - GAB-FLZ (11.01.10.06)**  
**(Nº do Documento: 36)**

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

*(Assinado digitalmente em 26/03/2025 15:45 )*

**MARCELO LIMA CALIXTO**

*DIRETOR*

*IFRS / CF-FLZ (11.01.10)*

*Matrícula: ###476#0*

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sig.ifrs.edu.br/documentos/> informando seu número:  
**36**, ano: **2025**, tipo: **ANEXO DE EDITAL**, data de emissão: **26/03/2025** e o código de verificação: **55843e4697**