**EDITAL COMPLEMENTAR Nº 19/2024**

**SELEÇÃO DE BOLSISTA DE ENSINO**

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO, SUBSTITUIÇÃO OU DESLIGAMENTO DE 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 (*campus*) |   |
| Banco (nome) |   | Agência nº |   | Conta nº |   |
| **Dados do bolsista - ( ) substituído ou ( ) desligado** |
| Nome completo |   |
| CPF |   |
| E-mail |   |
| Telefone | ( )  |
| Curso |   |
| Instituição (Câmpus) |   |

Motivo

☐Por insuficiência de desempenho ☐Bolsista adquiriu vínculo empregatício

☐Término de curso ☐Por desistência do bolsista

☐Por falecimento ☐Trancamento de matrícula

☐Por obtenção de bolsa em outra agência

☐Outro motivo (justifique):

|  |
| --- |
| **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 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Responsável legal - Bolsista indicado(se discente menor de idade) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Responsável legal - Bolsista substituído/desligado(se discente menor de idade) |

 **EDITAL COMPLEMENTAR Nº 19/2024**

**SELEÇÃO DE BOLSISTA DE ENSINO**

**ANEXO II**

**TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 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): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EDITAL COMPLEMENTAR Nº 19/2024**

**SELEÇÃO DE BOLSISTA 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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**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.

1. **Resumo das atividades realizadas**

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final)

Descreva com detalhes as atividades realizadas e as experiências obtidas.

1. **Resultados obtidos**

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final)

Descreva os resultados obtidos com a realização das atividades.

1. **Dificuldades encontradas**

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final)

Relate as dificuldades encontradas na execução das atividades e as medidas tomadas.

1. **Conclusão**

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final)

Descreva o que você aprendeu.

1. **Perspectivas**

(Campo de preenchimento obrigatório para relatório final)

         Apresente as possibilidades de continuação das atividades.

1. **Sugestões**

(Campo de preenchimento opcional)

Registre suas sugestões para o aprimoramento das atividades.

1. **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.

1. **Outras atividades acadêmicas**

(Campo de preenchimento se houve participação nas ações abaixo especificadas)

Informe sua participação em eventos, cursos ou outras ações de ensino.

1. **Parecer do coordenador do projeto de ensino**

 (Campos de preenchimento destinado ao coordenador do projeto de ensino).

*Campus* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

1. **Assinaturas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bolsista  |  | Coordenador(a) do projeto de ensino |

**Para uso do Setor de Ensino do *Campus*.**

Recebido em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EDITAL COMPLEMENTAR Nº 19/2024**

**SELEÇÃO DE BOLSISTA DE ENSINO**

**ANEXO IV**

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ENSINO**

 **Edital Nº 143, de 26 de Dezembro de 2022 – Fomento a Projetos de Ensino 2023**

1. **Identificação:**

Título:

Coordenador:

Instituição: IFRS

Unidade Geral: IFRS – *Campus* Viamão – Ensino

Unidade de Origem: Ensino

Período da Ação

Início Previsto:

Término Previsto:

Número de pessoas atendidas:

* 1. **Resumo**

Resumo da proposta:

Palavras-chave:

1. **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):

1. **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?

1. **Produtos Gerados:**

Gerou publicações e/ou outros produtos acadêmicos? (   )Sim ( )Não.

Em caso afirmativo, quais foram as publicações?

1. **Mudanças e Dificuldades:**

 Mudanças Ocorridas:

Dificuldades Ocorridas:

 a.    Conclusões e Perspectivas

b.    Bibliografia

c.    Observações/Sugestões

1. **Equipe de execução**
	1. Houve mudança na equipe de execução? (   ) Sim ( ) Não
	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 |   |   |   |  |   |   |
|   |   |   |  |   |   |
|   |   |   |  |   |   |
|   |   |   |  |   |   |

  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

**EDITAL COMPLEMENTAR Nº 19/2024**

**SELEÇÃO DE BOLSISTA DE ENSINO**

**ANEXO V**

**Resumo do Projeto**

**Projeto**: LABIC Viamão – Laboratório de Iniciação Científica para alunos do Ensino Médio Integrado do Campus Viamão

**Coordenadora**: Luciane Alves Santini

 **Resumo**: A oferta de projetos que contemplem bolsas para alunos do Ensino Médio, esbarra na tarefa de preparar esses alunos para a prática acadêmica da produção científica. Tomando por base esse contexto, propomos o projeto “LABIC – Viamão: Laboratório de Iniciação Cientifica para alunos do Ensino Médio Integrado do Campus Viamão”, levando em conta os princípios da aprendizagem criativa, com o objetivo de prover aos alunos dos cursos técnicos integrados ao Ensino Médio do Campus Viamão fundamentos de iniciação científica. As atividades deverão ser oferecidas nos turnos da manhã e da tarde, possibilitando que todos os alunos dos cursos técnicos integrados possam participar no turno inverso das suas aulas e serão oferecidas em três blocos, de acordo com os objetivos específicos do projeto: oficinas de técnicas de produção científica escrita; oficina de desenvolvimento de apresentações acadêmicas utilizando aplicativos on-line; e oficina de apresentação oral de trabalhos acadêmicos. Espera-se, ao final do projeto, capacitar os participantes do projeto à prática de técnicas de iniciação científica envolvendo temáticas sobre a produção de conhecimento científico por meio escrito; disponibilizar aos alunos do Campus Viamão uma oficina de desenvolvimento de apresentações acadêmicas utilizando aplicativos on-line; e aplicar aos alunos do Campus Viamão uma oficina de apresentação oral de trabalhos acadêmicos, objetivando fornecer informações didáticas sobre a fase de preparação para uma apresentação e dicas para o dia da apresentação.