**ANEXO I**

**Autorização responsáveis (menor de 18 anos)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável legal de \_\_\_\_\_(nome do estudante)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_estudante do IFRS - campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO que autorizo \_\_\_\_\_(nome do estudante)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a participar do I DESAFIO CRIATIVO DO IFRS: “CRIATIVIDADE NO DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA”, realizado pelo IFRS, o qual será acompanhado pelo servidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na etapa a ser realizada no campus Porto Alegre, e pelo servidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na etapa a ser realizada no campus Bento Gonçalves. Também declaro que estou ciente de que:

1. As despesas com alimentação (almoço e janta) serão custeadas pelo próprio aluno.
2. A primeira etapa do evento será realizada no Campus Porto Alegre com alojamento nas salas de aula do próprio Campus.
3. A segunda etapa do evento será realizada no Campus Bento Gonçalves, sendo que a estadia e deslocamento serão organizados pelo Campus de Origem do estudante.
4. As despesas com transporte (do campus de origem do estudante ao campus Porto Alegre) serão custeadas pelo campus do estudante/servidor.
5. As despesas com transporte (ônibus fretado do campus Porto Alegre ao campus Bento Gonçalves) serão custeadas pela reitoria;
6. O alojamento possui infraestrutura física ampla (academia, vários blocos e andares) e que meu filho não estará acompanhado por professores ou responsáveis pela viagem em todos os ambientes do alojamento.
7. Caso seja necessária alguma intervenção médica autorizo os responsáveis pela viagem a acompanhar meu(minha) filho(a) à uma unidade médica da cidade de Porto Alegre, durante a primeira etapa, e da cidade de Bento Gonçalves, no caso da segunda etapa.

Obs.: Esta ficha deve ser entregue à Direção/Coordenação de Ensino como documento necessário para a inscrição e deve ser enviada para o e-mail PROEN@ifrs.edu.br, impreterivelmente, até o dia 24/10/2018, com as demais informações solicitadas.

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Responsável:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CADASTRO PARA VIAGEM – FICHA DO ALUNO**  **Para todos os participantes, independente de idade.** | | | |
| Nome do Aluno: | | | RG Aluno: |
| Nome do Pai/Responsável: | | | |
| Grupo Sanguíneo: | | | |
| Telefone para emergência: | | Pessoa para contato: | |
| Telefone de Médico (caso tiver): | | | |
| Faz uso de algum medicamento? | ( ) Sim  ( ) Não | | Qual? |
| Possui alguma alergia? | ( ) Sim  ( ) Não | | Qual? |
| Apresenta algum tipo de doença ou crise? | | | |
| Tem plano de saúde? | ( ) Sim  ( ) Não | | Qual? |
| Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_    Assinatura do(a) Responsável:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Nome e Assinatura do(a) Estudante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

**ANEXO II**

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – ESTUDANTE**

**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | | | | | |
| Curso |  | | | Matrícula | |  |
| Endereço completo |  | | | | | |
| Telefones | Fixo | ( ) | Celular | | ( ) | |
| E-mail |  | | | | | |
| *Campus* |  | | | | | |

**2. LOCAL E DATA DO EVENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do Evento | I DESAFIO CRIATIVO DO IFRS: “CRIATIVIDADE NO DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA | |
| Local do Evento | Campus Porto Alegre e Campus Bento Gonçalves | |
| Período do Evento | 21/11/2018 a 24/11/2018 | |
| Órgão Promotor do Evento | | IFRS |
| Valor Recebido de Auxílio: | |  |

**3. RESULTADOS OBTIDOS COM A PARTICIPAÇÃO NO EVENTO**

**4. DESCRIÇÃO DAS DESPESAS (ANEXAR OS COMPROVANTES)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Documento fiscal** | **Nome do estabelecimento** | **Finalidade da despesa** | **Valor** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **Soma das despesas** |  |

**5. ASSINATURA DO ESTUDANTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Nome do estudante e assinatura)**

**6. CIÊNCIA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO ESTUDANTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Nome do Diretor/Coordenador de Ensino do *Campus*)**

**7. PARA USO DA PRÓ-REITORIA DE ENSINO DO IFRS - PROEN**

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

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

**8. RESULTADO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS – PARA USO DA PROEN**

**( ) Prestação de contas aprovada**

**( ) Prestação de contas reprovada**

**( ) Prestação de contas com pendência. Prazo de \_\_\_\_\_ dias para regularização.**

**Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pró-Reitor/Pró-Reitor Adjunto de Ensino**

**ANEXO III**

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Evento: I DESAFIO CRIATIVO DO IFRS: “CRIATIVIDADE NO DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA

Estudante solicitante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Campus* do Estudante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local do evento: Campus Porto Alegre e Campus Bento Gonçalves

Valor limite:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Valor utilizado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entregou prestação de contas no prazo? ( ) Sim ( ) Não

Valor aprovado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONDIÇÕES PARA APROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS** | **Sim** | **Não** | **Não se aplica** |
| A prestação de contas está preenchida corretamente? |  |  |  |
| Apresentou comprovação de despesas com hospedagem? |  |  |  |
| Apresentou comprovação de despesas com alimentação? |  |  |  |
| Entregou certificado de apresentação do trabalho no evento? |  |  |  |

**Prestação de contas:**

**( ) Aprovada**

**( ) Reprovada**

**( ) Aguardando adequações**

**Observações:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Bento Gonçalves, \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 201\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pró-Reitor/Pró-Reitor Adjunto de Ensino**