



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Gabinete do Reitor

ANEXO III
FORMULÁRIO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA E INOVAÇÃO
(EDITAL IFRS Nº 25/2019)

1. Dados de identificação

Título do Projeto	
Coordenador	
Campus	

2. Número de Bolsas solicitadas: PROBIC: _____ PROBITI: _____

3. Envio da proposta

Procedimentos de envio	N/A *	SIM	NÃO
A proposta foi enviada no período estabelecido no cronograma do edital? (item 3.1)			
Os documentos referentes à proposta foram enviados (em formato PDF) em uma única mensagem, a partir do e-mail institucional do coordenador para o e-mail fomentoexterno@ifrs.edu.br ? (item 6.7)			
Documentos a serem entregues	N/A *	SIM	NÃO
01 (uma) cópia do Projeto de Pesquisa, com o respectivo número de protocolo gerado pelo módulo SIPes/SIGProj (item 6.5 letra a)			
01 (uma) cópia do Anexo I em formato PDF devidamente preenchido (item 6.5 letra b)			
01 (uma) cópia do Anexo II em formato PDF devidamente preenchido (item 6.5 letra c)			
01 (uma) cópia dos comprovantes de submissão ou aprovação dos projetos ao CEP e/ou à CEUA, conforme necessidade da proposta (item 6.5 letra d) () comprovante de submissão () comprovante de aprovação			
01 (uma) cópia da autorização da chefia imediata (conforme modelo disponível no site do edital), somente no caso de propostas coordenadas por técnicos administrativos, considerando a descrição sumária do cargo (item 6.5 letra e)			

* Não se aplica



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Gabinete do Reitor

4. Requisitos do Coordenador do Projeto

Itens	N/A	SIM	NÃO
Ter o título de doutor (item 4.1.1)			
Ter Currículo Lattes atualizado a partir de 01 de janeiro de 2018 (item 4.1.2)			
Ser servidor efetivo do IFRS (item 4.1.3)			
Pertencer a grupo de pesquisa cadastrado no DGP do CNPq, certificado pelo IFRS (item 4.1.4)			
Estar em situação regular com relação à gestão de seus projetos, em execução e ou já finalizados no IFRS (item 4.1.6)			

* Não se aplica

5. Observações

--

() Homologado

() Não homologado

Local: _____

Data: ____/____/____

Responsável pela homologação (1)
Nome completo:
Assinatura:

Responsável pela homologação (2)
Nome completo:
Assinatura:

(Presidente da Comissão Interna de Seleção e Avaliação Fapergs/IFRS)