

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**

**PLANO DE TRABALHO - BOLSAS DE APOIO À INCLUSÃO**

| **DADOS DE SOLICITAÇÃO DE COTAS DE BOLSAS** | |
| --- | --- |

| **Bolsa** | **Quant.** | **CH Semanal** | **Síntese das atividades realizadas** | **Quant. alunos beneficiados e tipo de NEE** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BAI-CE - Psicopedagogo |  |  |  |  |
| BAI-CE - Intérprete de Libras |  |  |  |  |
| BAI-CE - Cuidador/apoio escolar |  |  |  |  |

| **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO(S) BOLSISTA(S)**  O cronograma resulta da organização das atividades com relação ao tempo. Deve ser apresentado de forma clara, permitindo uma visão do ordenamento das atividades durante todo prazo de vigência da bolsa. |
| --- |

**Atividades desenvolvidas pelo bolsista:**

| **ATIVIDADES PLANEJADAS PARA O/A BOLSISTA** | | **ANO 2024** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mês 1** | **Mês 2** | **Mês 3** | **Mês 4** | **Mês 5** | **Mês 6** |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |

**Avaliação do bolsista:**

|  |
| --- |