



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
Rua General Osório, 348 - Centro - Bento Gonçalves/RS - CEP: 95700-000
Telefone: (54) 3449-3300 - <http://www.ifrs.edu.br> - E-mail: proen@ifrs.edu.br

ANEXO III
FORMULÁRIO DE HOMOLOGAÇÃO DAS PROPOSTAS DE ENSINO

1. Dados de identificação

Título do Projeto	
Edital	Edital Proen nº 25/2024 - Fomento a Projetos de Ensino 2025
Coordenador/a	
Campus	

2. Número de bolsistas solicitados: _____

3. Auxílio Financeiro solicitado: () Bens de Capital () Bens de Custeio () Não solicitou

4. Envio da proposta

Documentos anexos entregues	N/A*	SIM	NÃO
01 (um) arquivo em PDF com o Cronograma de atividades do bolsista (Anexo II), para cada bolsista solicitado			
01 (um) arquivo em PDF com a autorização do Setor de Tecnologia e Informática (TI) do campus, devidamente assinado, caso haja solicitação de bens de capital da área de Tecnologia da Informação (TI)			
Plano de trabalho do bolsista	N/A*	SIM	NÃO
Consta no cronograma de atividades do bolsista a apresentação de trabalhos de ensino em evento(s) do campus de origem ou do IFRS			
Plano de aplicação do recurso	N/A*	SIM	NÃO
Atendimento ao limite estipulado no item 4.7 e 4.7.1 do Edital			
Atendimento aos itens 4.7.2 a 4.7.8 do Edital			

* Não se aplica

4. Requisitos do Coordenador do Programa ou Projeto de Ensino

Itens	N/A*	SIM	NÃO
É servidor(a) em exercício no IFRS (para solicitação de bolsistas)			
É servidor(a) efetivo do IFRS (para solicitação de auxílio financeiro institucional)			
Não possui nenhum tipo de pendência com relação à projetos/relatórios de Ensino, Pesquisa ou Extensão.			
Tem currículo cadastrado na Plataforma Lattes do CNPq e atualizado a partir de 1º de janeiro de 2024.			
Não está usufruindo de qualquer tipo de afastamento ou licença previstos pela legislação vigente.			

* Não se aplica

4. O Programa/Projeto submetido atende à [Resolução Consup nº 022/2015](#), sendo considerado um Programa/Projeto de Ensino?

() Sim () Não

5. Observações

() Homologado () Não homologado

Local: _____ Data: ____/____/_____

Responsável(eis) pela homologação

Presidente da Comissão Institucional