



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](mailto:proen@ifrs.edu.br)

**ANEXO III**  
**FORMULÁRIO DE HOMOLOGAÇÃO DAS PROPOSTAS DE ENSINO**

**1. Dados de identificação**

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

**2. Número de bolsistas solicitados:** \_\_\_\_\_

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

**4. Envio da proposta**

<b>Documentos anexos entregues</b>	<b>N/A*</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
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)			
<b>Plano de trabalho do bolsista</b>	<b>N/A*</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Consta no cronograma de atividades do bolsista a apresentação de trabalhos de ensino em evento(s) do campus de origem ou do IFRS			
<b>Plano de aplicação do recurso</b>	<b>N/A*</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
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