



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av.Parque Central, s/n – Distrito Industrial I – Maracanaú – CEP: 60410-426 – Maracanaú – CE –www.ifce.edu.br/Maracanaú

ANEXO I

DECLARAÇÃO

Eu, _____, estudante do curso _____, sob matrícula _____, declaro que:

- a) não possuo nenhum tipo de vínculo empregatício, estágio remunerado ou bolsa concedida pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) ou por agência de fomento externo;
- b) estou ciente de que, ao longo do período em que atuarei como bolsista, não poderei receber outra bolsa ou remuneração, sob pena de desligamento e de devolução do(s) valor(es) referente(s) ao período de concomitância da bolsa;
- c) tenho disponibilidade de 12 horas semanais para atuar como bolsista do Projeto IFCE INCLUSIVO 2020;
- d) não respondi a processo disciplinar na Instituição.

Maracanaú, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do candidato



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av. Parque Central, s/n – Distrito Industrial I – Maracanaú – CEP: 60410-426 – Maracanaú – CE – www.ifce.edu.br/Maracanaú

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

À Coordenação do Núcleo de Acessibilidade às Pessoas com Necessidades Específicas, *campus* Maracanaú

Eu, _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) sob o número _____ no curso _____, venho requerer a Vossa Senhoria revisão quanto a _____ do processo seletivo previsto no Edital _____ para a concessão de bolsa do projeto IFCE INCLUSIVO 2020

Exposição de motivos:

Maracanaú, _____ de _____ de 20____

Assinatura do candidato



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av.Parque Central, s/n – Distrito Industrial I – Maracanaú – CEP: 60410-426 – Maracanaú – CE –www.ifce.edu.br/Maracanaú

ANEXO III

TERMO DE COMPROMISSO DO DISCENTE BOLSISTA COM O PROJETO DE EXTENSÃO

| | |
|---|---------|
| 1 – IDENTIFICAÇÃO DO (A) COORDENADOR (A) DO PROJETO | |
| Nome do (a) coordenador (a) do projeto: | Fone: |
| Campus de origem do (a) coordenador (a): | e-mail: |
| Departamento/Curso: | |

| | |
|---|---------|
| 2 – IDENTIFICAÇÃO DO (A) DISCENTE | |
| Nome do (a) discente: | Fone: |
| Nº Matrícula: | |
| Campus: | e-mail: |
| Curso: | |
| Turno: () manhã () tarde () noite () integral | |

| |
|--|
| 3 – INFORMAÇÕES GERAIS: |
| <p>Eu, discente bolsista do Projeto IFCE INCLUSIVO 2020, aprovado no Edital de Seleção simplificada nº 03/2020 de projetos de Extensão para os Núcleos de Acessibilidade às Pessoas com Necessidades Específicas-Napnes e Núcleos de Estudos Afro-brasileiros e Indígenas-Neabis, coordenado pelo (a) servidor (a) Juliana de Brito Marques do Nascimento, assino o presente Termo de Compromisso, tendo em vista as condições abaixo mencionadas:</p> <p>a) o trabalho a ser prestado tem finalidades sócio-comunitárias, assistenciais, educacionais, científicas, cívicas, culturais, recreativas ou tecnológicas, e não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim;</p> <p>b) a jornada de trabalho do (a) bolsista deverá ser de 12 horas semanais, cumpridas de acordo com o estabelecido entre o (a) coordenador (a) do projeto e o (a) discente bolsista;</p> <p>c) este termo de compromisso poderá ser cancelado a qualquer tempo, por iniciativa de ambas as partes,</p> <p>d) bastando para isso que uma das partes notifique a Pró-Reitoria de Extensão – PROEXT em no máximo 5 (cinco) dias úteis.</p> |

e) caberá ao (à) coordenador (a) do projeto apresentar a Gestão de Extensão do campus documento comprobatório da realização das atividades do bolsista.

Para validade do que aqui se estabelece, assino este Termo de Compromisso.

Maracanaú, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do (a) discente



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av. Parque Central, s/n – Distrito Industrial I – Maracanaú – CEP: 60410-426 – Maracanaú – CE –www.ifce.edu.br/Maracanaú

ANEXO IV

TERMO DE COMPROMISSO DO DISCENTE VOLUNTÁRIO COM O PROJETO DE EXTENSÃO

| | |
|---|---------|
| 1 – IDENTIFICAÇÃO DO (A) COORDENADOR (A) DO PROJETO | |
| Nome do (a) coordenador (a) do projeto: | Fone: |
| Campus de origem do (a) coordenador (a): | e-mail: |
| Departamento/Curso: | |

| | |
|---|---------|
| 2 – IDENTIFICAÇÃO DO (A) DISCENTE | |
| Nome do (a) discente: | Fone: |
| Nº Matrícula: | |
| Campus: | e-mail: |
| Curso: | |
| Turno: () manhã () tarde () noite () integral | |

| |
|---|
| 3 – INFORMAÇÕES GERAIS: |
| <p>Eu, discente voluntário do Projeto IFCE INCLUSIVO 2020, aprovado no Edital de Seleção simplificada nº 03/2020 de projetos de Extensão para os Núcleos de Acessibilidade às Pessoas com Necessidades Específicas-Napnes e Núcleos de Estudos Afro-brasileiros e Indígenas-Neabis, coordenado pelo (a) servidor (a) Juliana de Brito Marques do Nascimento, assino o presente Termo de Compromisso, tendo em vista as condições abaixo mencionadas:</p> <p>a) o trabalho a ser prestado tem finalidades sócio-comunitárias, assistenciais, educacionais, científicas, cívicas, culturais, recreativas ou tecnológicas, e não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim;</p> <p>b) a jornada de trabalho do (a) bolsista deverá ser de 12 horas semanais, cumpridas de acordo com o estabelecido entre o (a) coordenador (a) do projeto e o (a) discente bolsista;</p> <p>c) este termo de compromisso poderá ser cancelado a qualquer tempo, por iniciativa de ambas as partes,</p> |

d) bastando para isso que uma das partes notifique a Pró-Reitoria de Extensão – PROEXT em no máximo 5 (cinco) dias úteis.

e) caberá ao (à) coordenador (a) do projeto apresentar a Gestão de Extensão do campus documento comprobatório da realização das atividades do bolsista.

Para validade do que aqui se estabelece, assino este Termo de Compromisso.

Maracanaú, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do (a) discente



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av. Parque Central, s/n – Distrito Industrial I – Maracanaú – CEP: 60410-426 – Maracanaú – CE – www.ifce.edu.br/Maracanaú

ANEXO V
FICHA DE FREQUÊNCIA

PROJETO DE ATUAÇÃO: _____
COORDENADO(A) DO PROJETO: _____
NOME COMPLETO DO(A) BOLSISTA _____
MATRÍCULA: _____ CURSO: _____
CAMPUS: _____ TURNO DE ATIVIDADES: _____
CARGA HORÁRIA SEMANAL: 12 horas MÊS/ANO: _____/2020

| DIAS | ENTRADA/ HORA | ASSINATURA | SAÍDA/ HORA | ASSINATURA |
|------|------------------|------------|----------------|------------|
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |
| 06 | | | | |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |

ASSINATURA DO BOLSISTA: _____

DATA: ____/____/____

VISTO E CARIMBO DO COORDENADOR: _____



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av. Parque Central, s/n – Distrito Industrial I – Maracanaú – CEP: 60410-426 – Maracanaú – CE – www.ifce.edu.br/Maracanaú

ANEXO VI

RELATÓRIO FINAL DE ATIVIDADES DO DISCENTE BOLSISTA (Entregar a PROEXT)

PROJETO DE ATUAÇÃO: _____
COORDENADO(A) DO PROJETO: _____
NOME COMPLETO DO(A) BOLSISTA _____
MATRÍCULA: _____ CURSO: _____
CAMPUS: _____ TURNO DE ATIVIDADES: _____
CARGA HORÁRIA SEMANAL: 12 horas MÊS/ANO: _____/2020
PERÍODO DE REALIZAÇÃO ____/____/____ a ____/____/____

1. Descreva, de forma sucinta, as atividades desenvolvidas durante o projeto:

2. Cite os conhecimentos adquiridos durante sua atuação no projeto de extensão:

3. Avalie:

a) A assistência e orientação dada pelo(a) coordenador(a) do projeto para execução de suas atividades:

b) O acompanhamento durante sua atuação na execução do projeto pelo IFCE:

c) De que forma o público-alvo foi beneficiado com as atividades desenvolvidas no projeto?

d) De que forma o relacionamento com o público-alvo beneficiado contribuiu para a sua formação?

4. Conclusão:

a) Especifique as principais dificuldades encontradas durante sua atuação no projeto, correlacionando os conhecimentos adquiridos em seu curso às atividades desenvolvidas:

b) Dê sua opinião sobre sua participação como discente bolsista de projeto de extensão:

c) Dê sugestões para que o IFCE possa melhorar a qualidade de sua participação na execução de projetos de extensão:

ASSINATURA DO BOLSISTA: _____

DATA: _____/_____/_____

VISTO E CARIMBO DO COORDENADOR: _____



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av. Parque Central, s/n – Distrito Industrial I – Maracanaú – CEP: 60410-426 – Maracanaú – CE – www.ifce.edu.br/Maracanaú

EDITAL Nº _____/20____
**PROCESSO SELETIVO PARA BOLSISTAS DE PROJETO APROVADO NA SELEÇÃO
SIMPLIFICADA DE PROJETOS DE EXTENSÃO PARA OS NÚCLEOS DE
ACESSIBILIDADE ÀS PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS-NAPNES E
NÚCLEOS DE ESTUDOS AFRO-BRASILEIROS E INDÍGENAS-NEABIS**

ANEXO VII

TERMO DE DESLIGAMENTO

Senhor(a) Coordenador(a)

Eu, _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso _____, do campus de _____, bolsista do projeto IFCE INCLUSIVO 2020, sob a orientação de _____, venho solicitar o meu desligamento das atividades do projeto, a partir de ____/____/____, pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

_____.

Maracanaú, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do bolsista

Ciente.

Em _____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do orientador