ANEXO I - FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO DA SELEÇÃO

ITEM	SUBITEM	CRITÉRIO	PONTUAÇÃO DE REFERÊNCIA	QUANTIDADE DE ITENS APRESENTADOS	PONTUAÇÃO OBTIDA
Formação Acadêmica e certificações **Máximo: 31 pontos**	Doutorado Área do curso pretendido	Por curso	9		
	Doutorado em outras áreas	Por curso	7		
	Mestrado Área do curso pretendido	Por curso	6		
	Mestrado em outras áreas	Por curso	4		
	Especialização ou Certificação na Área do curso pretendido	Por curso	3		
	Especialização ou Certificação em outras áreas	Por curso	2		
Experiência em Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão **Máximo: 25 pontos**	Coordenação de Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão e Inovação	Por projeto	2		
	Participação em Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão e Inovação	Por projeto	1		
	Participação em bancas de avaliação de Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão e Inovação	Por banca	1		
Docência em Cursos de Extensão **Máximo: 14 pontos**	Atuação como professor em cursos de Extensão	Por curso	2		

Docência no Ensino de Graduação **Máximo: 30 pontos**	Docência no IFAM	Por semestre letivo	2		
	Docência em outras Instituições de Ensino Superior públicas	Por semestre letivo	1,5		
	Docência em Instituição Privada	Por semestre letivo	1,5		
				TOTAL DA PONTUAÇÃO	

_____
Assinatura do candidato

ANEXO II- FORMULÁRIO DE RECURSO

IMPETRAÇÃO DE RECURSO CONTRA DO RESULTADO DO EDITAL Nº_/2024- FAEPI, SELEÇÃO SIMPLIFICADA DE BOLSISTAS E PRESTADOR DE SERVIÇO PARA O ENCARGO DE PROFESSOR FORMADOR PARA ATUAR NOS CURSOS DE FORMAÇÃO INICIAL CONTINUADA-FIC E DISCIPLINAS DE PÓS GRADUAÇÃO NO ÂMBITO DO PROJETO ARANOUÁ, PUBLICADO EM_____DE_____DE 2024.

Eu,_____, apresento recurso junto a comissão, conforme a seguir:

A decisão objeto de contestação é:

_____

_____

_____

(explicitar a decisão que está contestando).

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:

_____

_____

_____

_____

Para fundamentar essa contestação, encaminho, em anexo, os seguintes documentos:

_____

_____

_____

_____

_____

_____, de_____de 2024.

_____

Assinatura do candidato

ANEXO III- DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA EXERCER ATIVIDADE COMO BOLSISTA (SERVIDOR DO IFAM)

DECLARO estar ciente e CONFIRMO que o(a) servidor(a)_____, SIAPE nº _____, ocupante do cargo _____, lotado(a) no(a) _____ possui disponibilidade para exercer atividades como BOLSISTA no âmbito do Projeto Aranouá, e que as atividades a serem desempenhadas por este servidor são compatíveis com sua programação de trabalho regular na Instituição e .não comprometem a qualidade e o bom andamento das atividades regulares exercidas no IFAM, conforme disposto na Resolução CD/FNDE nº 04/2012.

Local,_____de_____de 2024.

_____

Assinatura e carimbo do Responsável/Chefe Imediato

Av. João Valério, n.º 282 - São Geraldo, esquina com Av. Djalma Batista
Manaus - Amazonas | CEP: 69053-358
Fone: (92) 3346-8303 | 3085-2170
www.faepi-ifam.org.br
CNPJ: 04.623.300/0001-88

ANEXO IV - FICHA DE CADASTRO FAEPI

Av. João Valério, n.º 282 - São Geraldo, esquina com Av. Djalma Batista
Manaus - Amazonas | CEP: 69053-358
Fone: (92) 3346-8303 | 3085-2170
www.faepi-ifam.org.br
CNPJ: 04.623.300/0001-88

FICHA DE CADASTRO

ATENÇAO: NAO ABREVIE NOMES, SALVO SE PERMITIDO, E PREENCHA COM LETRAS DE IMPRENSA.
Todos os campos são obrigatórios.

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLSISTA

Nome

CPF | Assinale o tipo de registro e preencha abaixo o n°: |PIS| |PASEP| |NIT|

RG | Orgão Expedidor | UF

Se funcionário Público Federal preencha abaixo o nº SIAPE

Estado Civil: ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Outro | Data Nascimento (dd/mm/aaaa)

Rua / bloco / conjunto/ andar

Bairro | CEP

Cidade | UF

Telefone Residencial | Celular | Outro Telefone de Contato

E-mail

FILIAÇÃO: Pai (na insuficiência de espaço, este campo poderá ser abreviado)

Mãe (na insuficiência de espaço, este campo poderá ser abreviado)

REGISTRO DE DEPENDENTES

	Nome	Data de nascimento	Parentesco
1			
2			
3			

2. FORMAÇÃO

Nome do Curso de Graduação | Ano de Início | Ano de Conclusão

Instiuição/Unidade Acadêmica | País

Cidade | UF

Nome do Curso de Pós-Graduação | Ano de Início | Ano de Conclusão

Instiuição/Unidade Acadêmica | País

Cidade | UF

3. INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

O preenchimento deste campo autoriza o depósito de seus pagamentos em sua conta bancária

N° Banco | Sigla do Banco | Agência | Díg

Conta Poupança | Díg | Conta Corrente | Díg

OBSERVAÇÕES : Para conta corrente conjunta favor informar o nome do primeiro titular

Anexar cópia dos seguintes documentos: * OBRIGATÓRIO

> RG; CPF.
> PIS, PASEP ou NIT (Número de Inscrição do Trabalhador junto à Previdência Social).
> Comprovante de Residência
> Comprovante de vínculo com a Instituição de Ensino (Declaração ou Certificado / Diploma)
> Comprovante do Banco (Cópia do cartão ou extrato bancário)

_____/_____/_____ _____

Assinatura do Bolsista