**ANEXO I**

 **QUADRO DE PONTUAÇÃO**

|  |
| --- |
| (Preencher este Quadro, anexar as documentações, gerar um PDF e fazer o upload no formulário de Inscrição) |
| Nome: | CPF: |
| Documento de identidade: | Data de nascimento: |
| E-mail: | Telefone/celular: |
| **Formação e Experiência profissional** | **Descrição da Formação e Experiências****(comprovadas por meio de certificados, declarações, atestados, registros profissionais ou****cópias de publicações,****conforme cada caso)** | **Tipo de Formação e Experiência (Unidade)** | **Pontos****Previstos por****Unidade** | **Limite de Pontuação** | **Pontuação****Indicada pelo(a) Candidato(a)** |
| Formação Acadêmica Vertical | Curso Técnico de Nível Médio na área de inscrição | Curso | 5 | 5 |  |
| Graduação na área para a qual se inscrever | Curso | 10 | 10 |  |
| Segunda graduação, em qualquer área | Curso | 5 | 5 |  |
| Especialização *Lato Sensu* na área de inscrição | Curso | 5 | 5 |  |
| Mestrado na área para a qual se inscrever | Curso | 15 | 15 |  |
| Doutorado na área para a qual se inscrever | Curso | 20 | 20 |  |
| Experiência Profissional | Gestão em projetos de atendimento à comunidade (Gerente, Coordenador-Geral ou Supervisor) | Projeto | 5 | 10 |  |
| Experiência como colaborador na realização de atividades relativas as funções ser a serem desempenhadas (tutoria, monitoria, secretariado, assistência social, consultoria, apoio geral) | Portaria ou declarações (serão contabilizados por semestre letivo) | 5 | 30 |  |
| **TOTAL** | **100** |  |

**ANEXO IV**

**TERMO DE COMPROMISSO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)** |
| Nome |
| CPF: | RG: | Órgão Emissor: | UF: |
| Endereço: | Bairro: | CEP: |
| Cidade: | UF: | E-mail: |
| Telefone Fixo: | Telefone Celular: |

Assumo o compromisso de realizar as atividades como profissional colaborador na área ou áreas acima especificadas, em que fui classificado, conforme o estabelecido no **Edital n.23243.000185/2024-81/2024/IFRO**, para atendimento ao Curso de Formação Inicial e Continuada do "PROGRAMA BOLSA FORMAÇÃO MULHERES MIL**".** Estou ciente de que a minha

inobservância aos requisitos dispostos no mesmo Edital, quanto às competências que me cabem, poderão implicar no meu desligamento nas funções assumidas e na minha obrigação de restituir integralmente os recursos recebidos, conforme determinação legal.

Reconheço que os serviços prestados não geram vínculo empregatício e podem ser suspensos ou encerrados a qualquer tempo pelo IFRO, sem ônus adicionais sobre as horas-atividades devidas, tanto por força de determinações legais quanto em razão das necessidades do público-alvo ou da indisponibilidade de recursos.

Estou ciente que, caso eu ocupe cargo ou função pública ou particular, deverei realizar as atividades do "PROGRAMA BOLSA FORMAÇÃO MULHERES MIL**"** fora da jornada regular de trabalho correspondente a tal cargo ou função.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são a expressão da verdade e que preencho plenamente os requisitos da função para a qual fui selecionado (a).

 - , de de 2024

Assinatura do(a) candidato(a)

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE RECURSO ADMINISTRATIVO**

|  |
| --- |
| (Preencher este Quadro, anexar as documentações, gerar um PDF e fazer o upload no formulário de Inscrição) |
| IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO |
| Nome: |
| Documento de identidade: |
| CPF: |
| Data de nascimento: |
| E-mail: |
| Telefone/celular: |

REFERÊNCIA DO RECURSO

( ) Homologação de inscrição ( ) Análise documental

( ) Critério de desempate

( ) Outros motivos: especificar

ARGUMENTOS QUE EMBASAM O RECURSO

 - , de de 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO CANDIDATO