**ANEXO I – QUADRO DE TUTORIAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº de vagas** | **Setor/Servidor responsável** | **Curso** |
| 01 | NAPNEE | Técnico integrado |
|  |  |  |

**ANEXO II – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – *Campus* Sabará, regularmente matriculado no curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no \_\_\_\_\_\_\_ período, venho requerer inscrição para o Processo Seletivo de Tutoria Edital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.

E estando ciente de todos os itens do Edital, assino o presente requerimento.

Sabará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

Assinatura do Aluno

|  |
| --- |
| **Contato** |
| Telefone:  | E-mail: |

**ANEXO III – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS CANDIDATOS**

**PROGRAMA DE TUTORIA**

|  |
| --- |
| **Identificação do candidato** |
| Nome: | Matrícula: |
| Curso: | Turma: |
| **Pontos obtidos** | **0 a 10** |
| Entrevista (opcional) |  |
| Média das notas do currículo |  |
| Prova escrita/oral (opcional) |  |
| Nota da dinâmica de grupo (se houver) |  |
| **Total (média)** |  |
| **Observações** |
|  |
| **Situação** |
| **Aprovado** | **Reprovado** |
| Assinatura do Servidor Responsável |
| Assinatura do Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão do IFMG Campus Sabará |

**ANEXO IV - Lista de Assinatura de Frequência do Tutor**

**Aluna(o) Atendida(o):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome da(o) tutor(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Assinatura do tutor | Data da tutoria | Hora de início | Hora de Fim | Carga horária |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **COORDENAÇÃO DE PESQUISA E EXTENSÃO****ANEXO V- RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA DO TUTOR** |
| **NOME DO ALUNO:** |
|  |
| **NOME DO SERVIDOR** |
|  |
| **MÊS DA DECLARAÇÃO:** |
|  **( ) ABR ( ) MAI ( ) JUN ( ) JUL ( ) AGO ( ) SET ( ) OUT ( ) NOV ( ) DEZ** |
| **ATIVIDADES REALIZADAS PELO TUTOR NO MÊS** |
|  |
| **DECLARAÇÃO** |
| ( ) Declaro para fins de comprovação junto à Coordenação de Pesquisa e Extensão do IFMG- Campus Sabará que o(a) aluno (a) CUMPRIU com as obrigações no presente mês, previstas no Programa de Tutoria a qual ele faz parte. Emito parecer favorável para efetuar o pagamento da bolsa desse aluno.( ) Declaro para fins de comprovação junto junto à Coordenação de Pesquisa e Extensão do IFMG- Campus Sabará que o(a) aluno(a) NÃO CUMPRIU com as obrigações no presente mês, previstas no programa no Programa de Tutoria a qual ele faz parte. Solicito que seja cancelado o pagamento da bolsa desse aluno. |

**Nestes termos, encaminho esse formulário para a Coordenação de Pesquisa e Extensão desta Unidade de Ensino.**

Local e Data: Sabará, \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do(a) aluno(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

Assinatura do servidor responsável

**ANEXO VI - TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado (a) no curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 2017 do IFMG *Campus Sabará*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como beneficiário no(s) seguinte(s) auxílio(s):

( ) Tutoria (R$400,00)..... Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro conhecer as regras do Programa de Assistência Estudantil contidas na Instrução normativa \_\_\_\_/\_\_\_\_ do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, do setor em que prestarei serviço, quando for o caso, ficando ciente de que qualquer descumprimento às mesmas implicará no meu desligamento automático. Declaro ainda estar ciente que o auxílio não gerará nenhum vínculo empregatício com este Instituto.

|  |
| --- |
| **DADOS BANCÁRIOS**  |
| **Banco:**  |
| **Agência:**  |
| **Conta Corrente:**  |
| **CONTATO**  |
| **Telefone fixo:**  |
| **Telefone móvel:**  |
| **E-mail:**  |

Sabará, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do beneficiário

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

Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão