FAEPI
FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E INTERIORIZAÇÃO DO IFAM

ANEXO I - FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO DA SELEÇÃO

ITEM	FORMAÇÃO	CRITÉRIO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PONTUAÇÃO DE REFERÊNCIA	QUANTIDADE DE ITENS APRESENTADOS	PONTUAÇÃO OBTIDA
Formação Acadêmica **Máximo: 30 pontos** **Obs:** apenas 1 certificado/ diploma por formação	Doutorado na Área do curso pretendido	Por curso	9	9		
	Doutorado em outras áreas	Por curso	7	7		
	Mestrado na Área do curso pretendido	Por curso	6	6		
	Mestrado em outras áreas	Por curso	4	4		
	Especialização na Área do curso pretendido	Por curso	3	3		
	Especialização em outras áreas	Por curso	1	1		
Conhecimento/ Experiência **Máximo: 30 pontos**	Certificação profissional na Área do curso pretendido CH mínima de 20h	Por curso	8	2		
	Experiência profissional na área do curso pretendido	Por mês	10	0,5		
	Participação em Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão e Inovação nas áreas do curso pretendido	Por projeto	6	1		
	Participação em bancas de avaliação de Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão e Inovação nas áreas do curso pretendido	Por banca	6	1		
Docência **Máximo: 40 pontos**	Docência no Projeto Aranouá	Por curso	9	1,5		
	Docência no Ensino de Graduação no IFAM	Por semestre letivo	9	1,5		
	Docência em outras Instituições de Ensino superior	Por semestre letivo	6	1,0		
	Formação e Prática em Metodologias Ativas	Por semestre letivo	6	1,0		
	Atuação como professor em Cursos de Extensão	por curso	10	1		
			TOTAL	**100 pontos**		

Assinatura do candidato

FAEPI
FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E INTERIORIZAÇÃO DO IFAM

ANEXO II- FORMULÁRIO DE RECURSO

IMPETRAÇÃO DE RECURSO CONTRA DO RESULTADO DO EDITAL Nº_/2025 - 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 2025.

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 2025.

_____
Assinatura do candidato

FAEPI
FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E INTERIORIZAÇÃO DO IFAM

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/a servidor/a 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.

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

_____

Assinatura e carimbo do Responsável/Chefe Imediato

FAEPI
FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E INTERIORIZAÇÃO DO IFAM

ANEXO IV - FICHA DE CADASTRO FAEPI

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