



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

## ANEXO I

### CRONOGRAMA - EDITAL 21/2023

ETAPA	DATA/PERÍODO
Publicação do Edital	05/07/2023
Prazo para impugnação do Edital	06/07/2023
Período de inscrições	07/07/2023 a 31/07/2023
Seleção dos Projetos ( Comissão Avaliadora)	01/08/2023 a 07/08/2023
Divulgação do Resultado Preliminar	08/08/2023
Prazo para interposição de recurso	09/08/2023
Prazo para análise de recursos	10/08/2023 a 11/08/2023
Divulgação do Resultado Preliminar	14/08/2023
Divulgação do Resultado Final	15/08/2023
Período para execução do projeto	16/08/2023 a 15/12/2023
Prazo máximo para prestação de contas	09/02/2024




DATA DE INÍCIO	DATA DE TÉRMINO

BIMESTRES/SEMESTRES					
1º Bim. ( )	2º Bim. ( )	3º Bim. ( )	4º Bim. ( )	1º Sem. ( )	2º Sem. ( )

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	
<b>Data:</b>	
<b>METODOLOGIA:</b>	
<b>LOCAL:</b>	

EQUIPE DE APOIO	
<b>Colaboradores internos:</b>	Pode ser inserido profissionais não listados como docentes das disciplinas envolvidas; Técnico-administrativos; Estudantes que não pertencem as turmas de Público-alvo.
Colaboradores externos:	

RECURSOS MATERIAIS	
<b>Instalações físicas e equipamentos:</b>	
<b>Materiais de consumo:</b>	
<b>Outros (Especificar):</b>	
<b>Data de entrega do Projeto:</b>	

**ANEXO III**  
**TERMO DE ANUÊNCIA DO(A) COORDENADOR(A) DO PROJETO**

Eu, \_\_\_\_\_, servidor/a do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_, Matrícula nº \_\_\_\_\_ lotado/a no setor \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_ DECLARO, para os devidos fins, que tenho ciência dos requisitos e compromissos da coordenação do projeto, constantes no Edital nº \_\_\_\_/2023 e seus anexos, bem como das atividades sob minha responsabilidade, de acordo com o Plano de Atividades do/a Coordenador/a do Projeto intitulado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e comprometo-me a:

- 1 - Cumprir integralmente a atividade proposta no Projeto;
- 2 - Cumprir integralmente o Plano de Atividades do/a Coordenador/a do Projeto;
- 3 - Utilizar os recursos disponibilizados para o projeto de acordo com as orientações estabelecidas e previsão orçamentária constante no projeto;
- 4 - Orientar e acompanhar todas as atividades atribuídas aos participantes servidores e participantes estudantes de acordo com o Plano de Atividades de cada um;
- 5 - Apresentar relatório final com prestação de contas nos prazos estabelecidos e conforme orientações do Edital e seus anexos.

Estou ciente de que a não execução do projeto conforme proposto e aprovado ou uso indevido dos recursos implica em devolução dos recursos disponibilizados ao IFMT, conforme a legislação em vigor

Cuiabá/MT, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Coordenador(a) do Projeto

**ANEXO IV**  
**TERMO DE COMPROMISSO DO(A) SERVIDOR(A) VOLUNTÁRIO(A)**

Eu, \_\_\_\_\_, servidor/a do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_, Matrícula nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, lotado/a no setor \_\_\_\_\_, DECLARO, para os devidos fins, que tenho ciência dos compromissos e atividades sob minha responsabilidade, de acordo com o Plano de Atividades do/a Servidor/a Voluntário/a do Projeto intitulado \_\_\_\_\_ e comprometo-me a cumpri-las integralmente, sob a orientação do/a coordenador/a do projeto selecionado.

Cuiabá/MT, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidor(a) Colaborador(a) Voluntário(a)

**ANEXO V**  
**TERMO DE COMPROMISSO DO(A) ESTUDANTE BOLSISTA E DO(A) ESTUDANTE VOLUNTÁRIO(A)**

Eu, \_\_\_\_\_, estudente regularmente matriculado/a no Curso \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_.  
DECLARO ter ciência dos requisitos e compromissos do Estudante Bolsista ou do/a Estudante Voluntário/a, constantes no Edital nº \_\_\_\_/2023, bem como das atividades sob minha responsabilidade, delimitadas no Plano de Atividades do Estudante Bolsista ou do Estudante Voluntário, do Projeto intitulado \_\_\_\_\_ e comprometo-me a cumpri-las integralmente, sob a orientação do(a) coordenador(a) do Projeto selecionado.

DECLARO ainda estar ciente de que, caso não cumpra as atividades a mim atribuídas no Plano de Atividades, serei desvinculado do projeto e terei que restituir ao IFMT, caso tenha recebido as bolsas.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Estudante Bolsista ou do(a) Estudante Voluntário(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal do(a) estudante (quando o estudante for menor de 18 anos)

**ANEXO VI**  
**PLANO DE ATIVIDADES DO(A) COORDENADOR(A) DO PROJETO E DO(A) SERVIDOR(A)**  
**VOLUNTÁRIO(A)**

<b>PLANO DE ATIVIDADES</b>	
<b>Condição de Participação:</b>  ( ) Coordenador(a) do Projeto  ( ) Servidor(a) colaborador(a) voluntário(a)	
<b>1. Identificação</b>	
<b>Nome completo:</b>	
<b>Título do Projeto:</b>	
<b>2. Apresentação:</b>  *Fazer uma breve introdução, articulando os objetivos do Projeto com o Plano de Atividades a ser desenvolvido pelo(a) Coordenador(a) e Colaborador(es)*.	
<b>3. Objetivos das atividades do(a) coordenador(a) ou do servidor(a) colaborador(a) voluntário(a):</b> 3.1. ..... 3.2. .....	
<b>4. Atividades a serem desenvolvidas pelo(a) coordenador(a) ou pelo servidor(a) colaborador(a) voluntário(a):</b>	
<b>5. Acompanhamento e avaliação: *Somente o(a) Coordenador(a) do Projeto deve preencher essas informações:*</b>  (Descrever o processo de avaliação das atividades previstas no projeto e dos participantes – servidores, estudantes voluntários e/ou estudantes bolsistas ao longo do período de vigência da bolsa, apontando as metodologias e os instrumentos de avaliação utilizados, bem como a periodicidade de acompanhamento das atividades e carga horária semanal de atividades).	
Cuiabá/MT, ____ / ____ /2023.	_____ Assinatura do(a) Coordenador(a) do Projeto ou do Servidor(a) colaborador(a) voluntário(a)



**ANEXO VIII**  
**RELATÓRIO FINAL DO(A) COORDENADOR(A) DO PROJETO DE ENSINO**

**Dados do Projeto:**

Título do Projeto:

Coordenador do Projeto:

Edital nº \_\_\_\_\_/2023

Duração prevista: Data de início:

Data de Término:

Duração executada: Data de início:

Data de Término:

**CRONOGRAMA EXECUTADO**

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

**ALTERAÇÕES OCORRIDAS ( SE FOR O CASO)**

**DIFICULDADES ENCONTRADAS**

**AValiação ( CONFORME OBJETIVOS E METODOLOGIAS PROPOSTOS):**

**RESULTADOS ALCANÇADOS**

**Equipe do Projeto:**

Nome	Função	C.H. Semanal	C.H. Total

**Balancete Financeiro:**

Item	Receitas	Despesas
Recursos do IFMT		
Recursos Próprios		
Valor devolvido		
<b>TOTAL</b>		

Observação: Obrigatoriamente os valores totais de Receitas e despesas deverão ser iguais.

**Demonstrativo de Despesas/Pagamento Efetuado:**

Item	Documentos					
	Nº	Data	Descrição	Qte	Valor Un. (\$)	Valor Total (R\$)

Cuiabá/MT, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2023.

---

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Projeto

ANEXO IX

**RELATÓRIO FINAL DO(A) ESTUDANTE BOLSISTA E DO ESTUDANTE VOLUNTÁRIO(A)**

<p><b>Categoria:</b></p> <p>( ) Estudante Bolsista</p> <p>( ) Estudante Voluntário(a)</p>
<p>Nome completo do(a) estudante:</p>
<p>Título do Projeto:</p>
<p>Coordenador(a) do Projeto:</p>
<p>Período de Realização:</p>
<p>Carga Horária:</p> <p>a) Semanal:</p> <p>b) Total:</p>
<p>Local de Execução do Projeto:</p>
<p>Objetivo do Projeto:</p>
<p>Relato das Atividades Desenvolvidas:</p>
<p>Contribuições do Projeto para a formação do bolsista:</p>
<p>Resultados Alcançados:</p>
<p>_____ /MT, _____ / _____ /2023.</p> <p>_____</p> <p><b>Assinatura do(a) Estudante</b></p>
<p>Parecer do Coordenador:</p>
<p>_____ /MT, _____ / _____ /2023.</p> <p>_____</p> <p><b>Assinatura do(a) Coordenador(a) do Projeto</b></p>