MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
Campus São João Evangelista Direção Geral
Departamento de Desenvolvimento Educacional
Avenida Primeiro de Junho - Bairro Centro - CEP 39705000 - São João Evangelista - MG
- www.ifmg.edu.br

Anexo I
FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO APRENDIZ 2024-1

SETOR DE INTERESSE: _____

HORÁRIO ESCOLHIDO, DE ACORDO COM A DISPONIBILIDADE DE VAGAS: _____

DADOS PESSOAIS

NOME:	CURSO:
EMAIL:	CPF:
DATA NASCIMENTO:	TURMA:
PROVENIENTE DA CIDADE:	ESTADO CIVIL:
TELEFONE DE CONTATO: ( )	WHATSAPP: ( )

ENDEREÇO:

RUA:		No.:
COMPLEMENTO:		BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:

VIDA ESCOLAR

FOI REPROVADO ALGUMA VEZ DURANTE O CURSO AQUI NO CÂMPUS?	( ) SIM ( ) NÃO

HABILIDADES

CONHECIMENTOS DE INFORMÁTICA?	( ) Muito ( ) Bastante ( ) Pouco
JÁ FOI BOLSISTA EM ALGUM SETOR DO CÂMPUS? QUAL?	( ) SIM ( ) NÃO
JÁ TEVE ALGUMA EXPERIÊNCIA DE TRABALHO ANTERIOR? QUAL?	
CONHECIMENTOS EM ATENDIMENTO AO PÚBLICO?	( ) Muito ( ) Bastante ( ) Pouco
TEM ALGUMA DAS HABILIDADES ABAIXO:	
( ) EMPATIA	( ) RAPIDEZ NUMA TOMADA DE DECISÃO
( ) CAPACIDADE DE ESCOLHA	( ) FACILIDADE PARA TRABALHAR EM EQUIPE

São João Evangelista,_____de_____de _____

_____
Assinatura do candidato

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
Campus São João Evangelista Direção Geral
Departamento de Desenvolvimento Educacional
Avenida Primeiro de Junho - Bairro Centro - CEP 39705000 - São João Evangelista - MG
- www.ifmg.edu.br

Anexo II

RECURSO DE REVISÃO DA SELEÇÃO PROJETO APRENDIZ – 2024.1

SETOR DE INTERESSE: _____

DADOS PESSOAIS

NOME:	TURMA:
EMAIL:	WHATSAPP: ( )

Instruções:

1) Caberá ao estudante expor os motivos que o levou a discordar do resultado e justificar todas as situações alegadas.

2) Não serão aceitos recursos fora do prazo estabelecido neste edital.

3) O recurso deverá ser entregue ao Coordenador do setor no qual se candidatou para a vaga.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

São João Evangelista,_____de_____de _____

_____
Assinatura do candidato

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
Campus São João Evangelista Direção Geral
Departamento de Desenvolvimento Educacional
Avenida Primeiro de Junho - Bairro Centro - CEP 39705000 - São João Evangelista - MG
- www.ifmg.edu.br

Anexo III

TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO
PROJETO APRENDIZ – 2024.1

Eu_____, CPF_____,
matriculado no curso_____, matrícula_____,
turma_____, proveniente da cidade:_____, aceito participar do Projeto Aprendiz referente ao edital_____/_____do IFMG *Campus* São João Evangelista:

- Projeto Aprendiz no valor de R$200,00/mensais de agosto/2024 a Fevereiro/ 2025

Setor de atuação: _____

DADOS BANCÁRIOS	
Banco:	
Agência:	
Conta Corrente:	
CONTATO	
Celular/WhatsApp:	
E-mail:	

Declaro conhecer as regras do Projeto Aprendiz contidas no Edital nº _____**/2024** do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, do setor onde realizarei as atividades, ficando ciente de que qualquer descumprimento às mesmas implicará no meu desligamento automático. Comprometo-me em particpar de projetos, palestras e outros eventos relacionados ao programa, caso solicitado. **Declaro ainda estar ciente que <u>não poderei acumular bolsas de fomento interno ou externo com Projeto Aprendiz (poderá acumular com Pé de meia)</u>** e que o auxílio não gerará nenhum vínculo empregatício com este Instituto. E que estarei atento ao número de faltas injustificadas no setor onde atuo, pois ultrapassando quatro faltas, injustificadas, poderá ser desligado e substituído.

_____, _____de_____de 2024.

_____
Assinatura do beneficiário

_____
Assinatura do responsável *(caso o beneficiário seja menor de 18 anos)*

Ciente Coordenador do Setor onde atua:

*Data/Assinatura:*_____

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
Campus São João Evangelista Direção Geral
Departamento de Desenvolvimento Educacional
Avenida Primeiro de Junho - Bairro Centro - CEP 39705000 - São João Evangelista - MG
- www.ifmg.edu.br

Anexo IV

PROJETO APRENDIZ – 2024.1

RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

Nome do estudante: _____

Curso:_____Turma:_____

Whatsapp: _____

Setor onde desenvolve as atividades: _____

Mês de Referência: _____

Dia de realização das atividades: _____

_____

_____

_____

_____

Total de horas realizadas no mês: _____

Pontos positivos/negativos das atividades desempenhadas no setor: _____

_____

_____

_____

_____

Comentários do aluno (sugestões, reclamações):

_____

_____

_____

_____ _____

Assinatura do estudante Assinatura do responsável pelo setor

Obs.: Entregar este formulário na Sala Serviço Social e/ou CAE até, no máximo, 5º. dia útil de cada mês.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
Campus São João Evangelista Direção Geral
Departamento de Desenvolvimento Educacional
Avenida Primeiro de Junho - Bairro Centro - CEP 39705000 - São João Evangelista - MG
- www.ifmg.edu.br

Anexo V

TERMO DE DESLIGAMENTO
PROJETO APRENDIZ – 2024.1

Eu _____, matriculado(a) no curso_____, Turma_____venho solicitar meu desligamento do Projeto Aprendiz 2024, a partir do dia____/____/_____. Os motivos que me fizeram desligar do programa foram os seguintes:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

São João Evangelista,_____de_____de 2024.

_____
Assinatura do bolsista

_____
Assinatura do responsável (caso o bolsista tenha idade inferior a 18 anos)

Ciente Coordenador do Setor onde atua:

*Data/Assinatura:*_____