

**CURSOS FIC**Formação Inicial e Continuada
Campus Vilhena**DEPEX**Departamento
de Extensão**ANEXO I -FICHA DE PONTUAÇÃO****FICHA DE PONTUAÇÃO POR FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

NOME _____
 E-MAIL: _____ TELEFONE COM DDD:() _____
 CPF: _____ RG/ Órgão expedidor: _____

1. () Gestor/Apoio Contábil Financeiro
2. () Gestor/Apoio Acadêmico
3. () Professor; Disciplina: _____

Formação e Experiência profissional	Titulação Acadêmica	Comprovação	Pontos	Limite de Pontuação	Pontuação Indicada pelo Candidato
Formação Acadêmica	Curso Técnico de Nível Médio na área do curso	Diploma/Certificado/Declaração de Conclusão	5	10	
	Graduação/Tecnólogo na área do curso	Diploma/Declaração de Conclusão	10	20	
	Especialização <i>Lato Sensu</i> na área do curso	Diploma/Certificado/Declaração de Conclusão	10	20	
	Mestrado na área do curso	Diploma/Declaração de Conclusão	20	40	
	Doutorado na área do curso	Diploma/Declaração de Conclusão	20	40	
Experiência Profissional	Notório saber comprovado na área;	Declaração/Portaria/Certificado	5	20	
	² Curso de capacitação com carga horária mínima de 20h na área específica do curso.	Declaração / Certificado	5	10	
	³ Experiência em Docência (para cargo de professor).	Declaração/Portaria/Certificado	5	20	
	Experiência na área administrativa (financeiro/Acadêmico)	Declaração /Portaria (Será contabilizada por semestre)	5	20	
	Participação em Projetos de extensão.	Declaração/Portaria/Certificado (Será contabilizada por semestre)	5	20	

TOTAL DE PONTOS

¹ O candidato deve realizar a soma de sua pontuação alcançada respeitando a pontuação por unidade e o limite.

² A carga horária não é cumulativa, para fins de pontuação será considerado somente um certificado por vez, independente da carga horária, desde que seja superior a 20h.

³ Serão considerados os comprovantes comprobatórios de no mínimo de 10h/a.

LOCAL, DATA E ASSINATURA (OBRIGATÓRIO)

_____ /RO, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Candidato

**CURSOS FIC**Formação Inicial e Continuada
Campus Vilhena**DEPEX**Departamento
de Extensão

ANEXO II - TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE
TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

NOME _____

E-MAIL: _____ TELEFONE COM DDD:() _____

CPF: _____ RG/ Órgão expedidor: _____

1. () Gestor/Apoio Contábil Financeiro
2. () Gestor/Apoio Acadêmico
3. () Professor; Disciplina: _____

Endereço: Av/Rua _____ Nº _____

Bairro _____ Cidade/UF _____ Cep _____

Assumo solememente as obrigações inerentes à função de bolsista para a qual fui classificado(a), no âmbito do Curso FIC - Formação Inicial em _____, em estrita conformidade com o Edital de Seleção de Profissionais Bolsistas na Função de Professor dos Cursos de Formação Inicial do Programa Mulheres Mil ciclo 4.

Declaro ciência de que o descumprimento das competências e requisitos estabelecidos no referido Edital poderá acarretar:

- O meu desligamento imediato das funções;
- A obrigação de restituição integral dos valores eventualmente recebidos de forma irregular, na proporção correspondente ao período de inadimplemento, conforme disposições legais aplicáveis.

Atesto, para todos os fins de direito, o pleno atendimento aos requisitos exigidos para o exercício da função, nos termos do Edital e da legislação pertinente, comprometendo-me expressamente a:

a) Abster-me de acumular esta bolsa com quaisquer outras de pesquisa, extensão ou formação, seja no âmbito do IFRO ou em programas similares, sob pena de devolução dos valores recebidos em duplicidade;

b) Comprovar disponibilidade horária e condições logísticas adequadas para o regular desempenho das atividades;

c) Reconhecer expressamente que:

- A presente função não constitui vínculo empregatício;
- O contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, garantido apenas o direito a eventuais parcelas proporcionais às atividades já executadas;
- Não serão devidos quaisquer ônus trabalhistas ou previdenciários;

d) Assegurar que a dedicação às atividades da bolsa não coincidirá com o horário de trabalho em outras funções, sejam estas de natureza pública ou privada;

e) Reiterar o pleno atendimento a todos os requisitos legais para o exercício da função;

f) Aceitar integralmente todas as condições estabelecidas no Edital de Seleção.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

LOCAL, DATA E ASSINATURA (OBRIGATÓRIO)

_____/RO, ____ de ____ de 2025.

Assinatura do Candidato

**CURSOS FIC**Formação Inicial e Continuada
Campus Vilhena**DEPEX**Departamento
de Extensão**ANEXO III - DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE FUNÇÕES PARA SERVIDOR PÚBLICO**
DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE FUNÇÕES PARA SERVIDOR PÚBLICO

NOME: _____

E-MAIL: _____ TELEFONE COM DDD: () _____

CPF: _____ RG/ Órgão expedidor _____

Endereço: Av/Rua _____ Nº _____

Bairro _____ Cidade/UF _____ Cep _____

Declaro, nos termos dos incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal de 1988, com a redação determinada pelas Emendas Constitucionais nº 19/1998 e 20/1998, que:

() **MANTENHO** vínculo público, exercendo o cargo de _____, integrante da estrutura organizacional do(a) _____, com carga horária semanal de _____ horas.

Ciente estou de que:

1. A acumulação de cargos, empregos e funções públicas está limitada à jornada máxima de 60 (sessenta) horas semanais.
2. **A comprovação** do mencionado vínculo público será devidamente anexada ao presente documento.

Advertência Legal:

Conforme o disposto no artigo 299 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940), constitui crime:

- Omitir declaração que de documento público ou particular devia constar;
- Inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita;
- Praticar tais atos com o propósito de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

LOCAL, DATA E ASSINATURA (OBRIGATÓRIO)

_____ /RO, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Candidato