



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Reitoria

EDITAL Nº 38/2024/REI/IFTO, DE 22 DE MAIO DE 2024

SELEÇÃO INTERNA DE DOCENTES PARA ATUAR NO PLANO NACIONAL DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA NO ÂMBITO DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS — PARFOR/CAPES/IFTO

ANEXO V

TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA E
TERMO DE COMPROMISSO E ACEITAÇÃO DE BOLSA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLSISTA		
Nome completo:		CPF:
Data de nascimento:	Nacionalidade:	Naturalidade (município/UF):
RG/Órgão expedidor/Data de expedição:	Estado civil:	Gênero:
Nome da mãe:	Nome do pai:	
Endereço residencial:		CEP:
Telefone:	Celular:	E-mail:
2. ATUAÇÃO NO PROGRAMA		
IES:		Sigla:
Curso (somente para coordenadores de curso e professores formadores):		UF e município de atuação:
Função: <input type="checkbox"/> Coordenador Geral <input type="checkbox"/> Coordenador Adjunto <input type="checkbox"/> Coordenador de curso <input type="checkbox"/> Coordenador local <input type="checkbox"/> Professor Formador I <input type="checkbox"/> Professor Formador II		
3. FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA		
Titulação:	Área:	Tempo de exercício no magistério superior:

		Tempo de exercício no magistério na educação básica:
4. INFORMAÇÕES BANCÁRIAS		
Nome do Banco:	Número do Banco:	
Número da Agência:	Número da conta corrente (Com dígito verificador):	

TERMO DE COMPROMISSO E ACEITAÇÃO DE BOLSA

Eu (NOME-CPF), doravante denominado BOLSISTA, vinculado ao Parfor no período de ____/____/____ a ____/____/____, celebro o presente Termo de Compromisso com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e declaro que:

I - não acumularei, durante o período de vinculação acima citado, a bolsa do Parfor com programas do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) que tenham por base a Lei nº 11.273/2006, com qualquer outro programa da Capes e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), exceto as previstas em legislação específica e, caso necessário, irei solicitar a imediata suspensão do pagamento da bolsa;

II - tenho ciência:

a) dos direitos e obrigações atribuídas à minha função como bolsista do Parfor e declaro conhecer e atender integralmente às normas estabelecidas no Regulamento do Programa, conforme Portaria nº 82, de 17 de abril de 2017, para a função para a qual fui selecionado;

b) de que a interrupção das minhas atividades no programa por qualquer motivo acarretará a suspensão do pagamento;

c) de que a inobservância das normas do programa implicará o cancelamento da bolsa e a restituição dos recursos recebidos; e

d) de que a atuação como bolsista no Parfor não gera nenhum tipo de vínculo empregatício; e

III - fornecerei todas as informações, relatórios e documentos que me forem solicitados durante e após o período de concessão da bolsa.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são a expressão da verdade.

_____, ____ de _____ de 2024.

Assinatura



Documento assinado eletronicamente por **Antonio da Luz Júnior, Reitor**, em 23/05/2024, às 12:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.iftto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2385565** e o código CRC **6846E6D2**.

Avenida Joaquim Teotônio Segurado, Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 1, Lote 8 - Plano Diretor Sul — CEP 77020-450 Palmas/TO — (63) 3229-2200
portal.iftto.edu.br — reitoria@iftto.edu.br

Referência: Processo nº 23235.010604/2024-91

SEI nº 2385565