



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DO IFRR

ANEXO II

TERMO DE COMPROMISSO PROFESSORES SUPERVISORES PIBID/CAPES/IFRR/2020 EDITAL Nº 004/2020/PROEN/IFRR

SUBPROJETO DO COMPONENTE CURRICULAR _____

Eu, _____,
professor (a) do componente curricular _____, na instituição
de ensino de educação básica _____,
comprometo-me, caso selecionado(a) e contemplado(a) com uma bolsa do Programa Institucional
de Bolsas de Iniciação à Docência – PIBID/CAPES/IFRR/2020, a participar do SUBPROJETO
_____ por até 18 (dezoito) meses, sob a pena da não
emissão de certificado de participação e/ ou desligamento do PIBID/CAPES/IFRR/2020.

(Local e Data) _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Docente



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DO IFRR

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO TEMPO DE EXPERIÊNCIA COMO SUPERVISOR DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO (Deve ser apresentada com o timbre da escola)

Eu _____, Diretor(a) da Escola _____
_____, declaro que o(a) professor(a)
_____, executou a função de supervisor do Estágio
Supervisionado da disciplina _____ do curso de
_____, da IES
_____.

(Local e Data) _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do diretor(a)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DO IFRR

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO TEMPO DE EXPERIÊNCIA DE MAGISTÉRIO E EFETIVO EXERCÍCIO EM SALA DE AULA (Deve ser apresentada com o timbre da escola)

SUBPROJETO DO COMPONENTE CURRICULAR _____

Eu _____, Diretor(a) da Escola participante
_____, declaro que o(a)
professor(a)

_____, pertence ao Quadro Próprio Permanente da rede estadual
de ensino de Roraima, está lotado nesta Unidade de Ensino, possui experiência de pelo menos dois
anos no magistério e encontra-se em efetivo exercício em sala de aula com carga horária semanal
de _____ aulas na disciplina _____, atuando nos seguintes
turnos _____.

(Local e Data) _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do diretor(a)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DO IFRR

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE BOLSA PROFESSORES SUPERVISORES PIBID/CAPES/IFRR/2020

SUBPROJETO DO COMPONENTE CURRICULAR _____

Eu _____,
CPF _____, professor pertencente ao quadro permanente do estado de Roraima,
exercendo docência na educação básica, lotado na escola _____
declaro, para os devidos fins, que:

- a. não estou em débito de qualquer natureza com a CAPES ou com outras instituições públicas de fomento;
- b. não estou em licença ou afastamento, total ou parcial, das minhas atividades na escola;
- c. não acumulo qualquer outro tipo de bolsa concedida pela CAPES ou por qualquer agência de fomento pública, nacional ou internacional, ou de instituição pública ou privada.

E, caso aprovado, comprometo-me a não estar vinculado a nenhum programa de bolsas oriundas do FNDE, pois sou conhecedor que é vedada o acúmulo de bolsas; logo quando contemplado com bolsa realizarei o imediato desligamento de qualquer outro programa ao qual eu esteja vinculado.

(Local e Data) _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do professor



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DO IFRR

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE TEMPO PARA ATUAR COMO PROFESSOR SUPERVISOR - PIBID/CAPES/IFRR/2020

SUBPROJETO DO COMPONENTE CURRICULAR _____

Eu, _____, RG nº
_____, CPF Nº _____, residente no município de
_____/RR, declaro ter disponibilidade de tempo para realizar as atividades
do projeto do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência do IFRR -
PIBID/CAPES/IFRR/2020 atribuídas à função de Professores Supervisores do
PIBID/CAPES/IFRR/2020 na escola participante.

(Local e Data) _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do professor