



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal Catarinense – Reitoria

RETIFICAÇÃO Nº 01 DO EDITAL Nº 94/2017

O Reitor Substituto do Instituto Federal Catarinense, Fernando José Garbuio, no uso de suas atribuições legais, torna pública a Retificação nº 01 do Edital nº 094/2017, conforme estabelecido a seguir:

1) ACRESCENTA-SE:

Item 8.2.1:

[...]

VIII - Cópia do comprovante de frequência na qual constem as disciplinas que o estudante está cursando ou declaração do coordenador do curso de que o estudante cursa o mínimo de disciplinas/créditos previstas/os no PPC do curso. Nos casos em que inexistam disciplinas para o estudante matricular-se, declaração do coordenador do curso que informe essa inexistência, em atendimento ao item 4.1 deste Edital.

2) ACRESCENTA-SE:

Item 8.2.2:

[...]

IV - Cópia do comprovante de frequência na qual constem as disciplinas que o estudante está cursando ou declaração do coordenador do curso de que o estudante cursa o mínimo de disciplinas/créditos previstas/os no PPC do curso. Nos casos em que inexistam disciplinas para o estudante matricular-se, declaração do coordenador do curso que informe essa inexistência, em atendimento ao item 4.1 deste Edital.

3) ONDE SE LÊ:



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal Catarinense – Reitoria

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO

1 – DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE (SERVIDOR RESPONSÁVEL)

| | |
|------------------------------|---------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE: | SIAPE: |
| CARGO/FUNÇÃO: | CPF: |
| CAMPUS: | TELEFONE: () |
| E-MAIL: | TELEFONE: () |

2 – OUTROS SERVIDORES PARTICIPANTES

| | |
|---------------|---------------|
| NOME: | SIAPE: |
| CARGO/FUNÇÃO: | CPF: |
| CAMPUS: | TELEFONE: () |
| E-MAIL: | TELEFONE: () |

3 – DESCRIÇÃO DO EVENTO OU VISITA TÉCNICA

| | |
|----------------------------------|------------------------|
| TÍTULO DO EVENTO/VISITA TÉCNICA: | |
| LOCAL: | |
| DATA E HORÁRIO DE INÍCIO: | DATA E HORÁRIO DE FIM: |
| SERVIDOR RESPONSÁVEL: | |
| OBJETIVO: | |
| JUSTIFICATIVA PARA PARTICIPAÇÃO: | |



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal Catarinense – Reitoria

4 – DADOS DOS ESTUDANTES*

| Nome Completo do Estudante | Curso | Ano/ semestre | CPF | Número da agência e conta | Banco |
|----------------------------|-------|------------------|-----|---------------------------------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

***Destacar se há estudantes que são atendidos pelo PAE – Programa de Assistência Estudantil.**



5 – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente das normas estabelecidas na Resolução nº 53/2012, que regulamenta a concessão de auxílio financeiro para participação em eventos e viagens de natureza acadêmica, científica, tecnológica, desportiva, artística e cultural do Instituto Federal Catarinense, e das normas contidas no Edital nº94/2017. Comprometemo-nos em prestar contas do recurso financeiro recebido.

_____, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Servidor Responsável

Assinatura do Diretor-Geral do *campus*



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal Catarinense – Reitoria

LEIA-SE:

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO

1 – DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE (SERVIDOR RESPONSÁVEL)

| | |
|------------------------------|---------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE: | SIAPE: |
| CARGO/FUNÇÃO: | CPF: |
| CAMPUS: | TELEFONE: () |
| E-MAIL: | TELEFONE: () |

2 – OUTROS SERVIDORES PARTICIPANTES

| | |
|---------------|---------------|
| NOME: | SIAPE: |
| CARGO/FUNÇÃO: | CPF: |
| CAMPUS: | TELEFONE: () |
| E-MAIL: | TELEFONE: () |

3 – DESCRIÇÃO DO EVENTO OU VISITA TÉCNICA

| | |
|----------------------------------|------------------------|
| TÍTULO DO EVENTO/VISITA TÉCNICA: | |
| LOCAL: | |
| DATA E HORÁRIO DE INÍCIO: | DATA E HORÁRIO DE FIM: |
| SERVIDOR RESPONSÁVEL: | |
| OBJETIVO: | |
| JUSTIFICATIVA PARA PARTICIPAÇÃO: | |



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal Catarinense – Reitoria

| | | |
|--|---|--|
| Será fornecida hospedagem gratuita? () Sim () Não | Será fornecida alimentação gratuita? () Sim () Não | Será fornecido transporte gratuito? () Sim () Não |
|--|---|--|

4 – DADOS DOS ESTUDANTES*

| Nome Completo do Estudante | Curso | Ano/ semestre | Estudante atendido pelo PAE? | CPF | Banco | Agência | Número da conta |
|----------------------------|-------|------------------|------------------------------------|-----|-------|---------|-----------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

***Destacar se há estudantes que são atendidos pelo PAE – Programa de Assistência Estudantil.**



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal Catarinense – Reitoria

5 – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente das normas estabelecidas na Resolução nº 53/2012, que regulamenta a concessão de auxílio financeiro para participação em eventos e viagens de natureza acadêmica, científica, tecnológica, desportiva, artística e cultural do Instituto Federal Catarinense, e das normas contidas no Edital nº 94/2017. Comprometemo-nos em prestar contas do recurso financeiro recebido.

_____, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Servidor Responsável

Assinatura do Diretor-Geral do *campus*

Blumenau/SC, 20 de março de 2017.

Fernando José Garbuio
Reitor Substituto do IFC