



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Alvorada
Rua Prof. Darcy Ribeiro nº 121, Bairro Campos Verdes, Alvorada/RS - CEP 94834-413
E-mail: cppd@alvorada.ifrs.edu.br

**RETIFICAÇÃO 01 DO EDITAL Nº 22/2017, DE 31 DE AGOSTO DE 2017
DO AFASTAMENTO COM SUBSTITUIÇÃO DE DOCENTES PARA
CAPACITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO EM PROGRAMAS DE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* E PÓS-DOCTORADO**

A Comissão Permanente de Pessoal Docente do IFRS, em consonância com a Direção Geral e com a Instrução Normativa Nº 009, de 11 de julho de 2017, que regulamenta os critérios de afastamento de professores para capacitação/qualificação em programas de pós-graduação *stricto sensu* e pós-doutorado, torna pública a presente RETIFICAÇÃO ao Edital nº 22/2017 que trata da solicitação de afastamento com substituição de docentes deste Campus a fim de participar em programa de pós-graduação *stricto sensu* e pós-doutorado, nos seguintes itens:

No Item 10 do Anexo I: Critérios e Valores de Pontuação, onde se lê:

10	Número de semestres concluídos sem afastamento no curso de pós-graduação que motivou a solicitação.	140	20 pontos por semestre matriculado no Curso para o qual se solicita o afastamento, desconsiderados os semestres realizados antes do ingresso ao IFRS como professor efetivo.
----	---	-----	--

Leia-se:

9	Número de semestres concluídos sem afastamento no curso de pós-graduação que motivou a solicitação.	140	20 pontos por semestre matriculado no Curso para o qual se solicita o afastamento, desconsiderados os semestres realizados antes do ingresso ao IFRS como professor efetivo.
---	---	-----	--

No Item 11 do Anexo I: Critérios e Valores de Pontuação, onde se lê:

11	Atuação em cargos administrativos.	120	A atuação em cargos de administração no IFRS será pontuada considerando-se os últimos 10 semestres completos. Reitor, Pró-Reitor, Diretor Geral e seus
----	------------------------------------	-----	--



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Alvorada
Rua Prof. Darcy Ribeiro nº 121, Bairro Campos Verdes, Alvorada/RS - CEP 94834-413
E-mail: cppd@alvorada.ifrs.edu.br

			substitutos/adjuntos - 12 pontos por semestre Direção de Ensino, Coordenador de Ensino, Diretor/Coordenação de Administração, Diretor/Coordenador de Pesquisa, Diretor/Coordenador de Extensão, Diretor/Coordenador de DI, Chefes de Departamento e outros cargos de Direção não relacionados - 8 pontos por semestre Coordenadores de Curso e outras funções gratificadas - 4 pontos por semestre
--	--	--	--

Leia-se:

10	Atuação em cargos administrativos.	120	A atuação em cargos de administração no IFRS será pontuada considerando-se os últimos 10 semestres completos. Reitor, Pró-Reitor, Diretor Geral e seus substitutos/adjuntos - 12 pontos por semestre Direção de Ensino, Coordenador de Ensino, Diretor/Coordenação de Administração, Diretor/Coordenador de Pesquisa, Diretor/Coordenador de Extensão, Diretor/Coordenador de DI, Chefes de Departamento e outros cargos de Direção não relacionados - 8 pontos por semestre Coordenadores de Curso e outras funções gratificadas - 4 pontos por semestre
----	------------------------------------	-----	--

No Artigo 3º, item XII, onde se lê:

XII – Anexo III com a apreciação da CAGPPI.

Leia-se:

XII – Anexos III e IV preenchidos pelo servidor.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Alvorada
Rua Prof. Darcy Ribeiro nº 121, Bairro Campos Verdes, Alvorada/RS - CEP 94834-413
E-mail: cppd@alvorada.ifrs.edu.br

No Anexo II, onde se lê:
Onde se lê:

ANEXO II
DOCUMENTO DE CORRELAÇÃO DE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
COM AS ÁREAS DE ATUAÇÃO
Preenchido pelo Servidor

Nome do Servidor:

Siape:

Programa de Pós-Graduação/Instituição:

À Direção de Ensino,

Solicita-se, respeitosamente, seu parecer referente ao afastamento e à correlação do curso de pós-graduação ou pós-doutorado pretendido pelo professor que participará do processo de Afastamento para Capacitação, com base nos documentos apresentados.

Preenchido pela Direção de Ensino.

Com base nos documentos apresentados, o programa de pós-graduação ou pós-doutorado, para o qual o professor pretende o afastamento:

- Está correlacionado com a área de graduação ou pós-graduação do professor; ou com a área na qual o professor prestou concurso no IFRS; ou com a área na qual o professor atua no IFRS?

() SIM () NÃO

Em caso negativo expor as motivações:

Há interesse da administração no afastamento do servidor, em específico sobre as atividades de ensino do IFRS?

() SIM () NÃO

Em caso negativo expor as motivações:

ASSINATURA da Direção de Ensino e CARIMBO ou

NOME LEGÍVEL: _____ PORTARIA: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Alvorada
Rua Prof. Darcy Ribeiro nº 121, Bairro Campos Verdes, Alvorada/RS - CEP 94834-413
E-mail: cppd@alvorada.ifrs.edu.br

Leia-se:

ANEXO II
DOCUMENTO DE CORRELAÇÃO DE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO COM AS
ÁREAS DE ATUAÇÃO
Preenchido pelo Servidor

Nome do Servidor:

Siape:

Programa de Pós-Graduação/Instituição:

À Direção de Ensino,

Solicita-se, respeitosamente, seu parecer referente ao afastamento e à correlação do curso de pós-graduação ou pós-doutorado pretendido pelo professor que participará do processo de Afastamento para Capacitação, com base nos documentos apresentados.

Preenchido pela Direção de Ensino.

Com base nos documentos apresentados, o programa de pós-graduação ou pós-doutorado, para o qual o professor pretende o afastamento:

- Está correlacionado com a área de graduação ou pós-graduação do professor; ou com a área na qual o professor prestou concurso no IFRS; ou com a área na qual o professor atua no IFRS?

() SIM () NÃO

Em caso negativo expor as motivações:

Há interesse da administração no afastamento do servidor, em específico sobre as atividades de ensino do IFRS?

() SIM () NÃO

Em caso negativo expor as motivações:

Assinatura e Carimbo da Direção de Ensino
ou Assinatura, Nome Legível e Portaria

Assinatura e Carimbo do Presidente da CAGPPI
ou Assinatura, Nome Legível e Portaria



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Alvorada
Rua Prof. Darcy Ribeiro nº 121, Bairro Campos Verdes, Alvorada/RS - CEP 94834-413
E-mail: cppd@alvorada.ifrs.edu.br

No Anexo III, onde se lê:

**ANEXO III
Correlação entre o Pré-Projeto /
Plano de Trabalho com os Grupos de Pesquisa do IFRS**

Preenchido pelo Professor

Nome do Professor:

Siape:

Programa de Pós-Graduação/Instituição:

À CAGPPI,

Solicita-se, respeitosamente, seu parecer referente à correlação do curso de pós-graduação ou pós-doutorado pretendido pelo professor que participará do processo de Afastamento para Capacitação. Além disso, solicito também seu parecer sobre a correlação do pré-projeto/plano de trabalho apresentado com algum grupo de pesquisa dos Campus do IFRS.

Preenchido pela CAGPPI

O pré-projeto/plano de trabalho apresentado pelo professor (S/N):

() está correlacionado com algum grupo de pesquisa dos Campus do IFRS.

Em caso negativo informar o motivo:

Assinatura da CAGPPI



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Alvorada
Rua Prof. Darcy Ribeiro nº 121, Bairro Campos Verdes, Alvorada/RS - CEP 94834-413
E-mail: cppd@alvorada.ifrs.edu.br

Leia-se:

**ANEXO III
FICHA DE INSCRIÇÃO DO EDITAL**

Preenchido pelo Servidor

Nome do Servidor:

Matrícula Siape:

Programa de Pós-Graduação/Instituição:

Pós Doutorado Doutorado Mestrado

Está cursando algum curso de qualificação?

Doutorado Mestrado

Distância entre *campus* e cidade da instituição do PPG:

Data da Primeira Matrícula no PPG:

Declaro que os dados acima mencionados são exatos e tenho conhecimento que a inveracidade desses acarretarão minha desclassificação do Processo.

Assinatura do Servidor



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Alvorada
Rua Prof. Darcy Ribeiro nº 121, Bairro Campos Verdes, Alvorada/RS - CEP 94834-413
E-mail: cppd@alvorada.ifrs.edu.br

No Anexo IV, onde se lê:

ANEXO IV
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO COM SUBSTITUIÇÃO

Eu, abaixo assinado, solicito inscrição no processo classificatório para concessão de afastamento com substituição a professores para a realização de pós-graduação stricto sensu e pós-doutorado.

1. DADOS DO SOLICITANTE

Nome:

Matrícula SIAPE:

Telefone para contato: ()

Regime de trabalho: () DE () 40 horas sem DE () 20 horas sem DE

Formação acadêmica e ano de obtenção da maior titulação:

2. DADOS DO CURSO PRETENDIDO

() Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado

Instituição:

Cidade/País:

Nome do programa de pós-graduação ou pós-doutorado:

Período do curso: ____/____/____ a ____/____/____

Distância do campus ao local de realização do curso, em km:

Observações, se necessárias:

Assinatura do solicitante

Data: ____/____/____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Alvorada
Rua Prof. Darcy Ribeiro nº 121, Bairro Campos Verdes, Alvorada/RS - CEP 94834-413
E-mail: cppd@alvorada.ifrs.edu.br

Leia-se:

ANEXO IV
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO AO AFASTAMENTO COM
SUBSTITUIÇÃO

Eu, abaixo assinado, solicito inscrição no processo classificatório para concessão de afastamento com substituição a professores para a realização de pós-graduação stricto sensu e pós-doutorado.

1. DADOS DO SOLICITANTE

Nome:

Matrícula SIAPE:

Telefone para contato: ()

Regime de trabalho: () DE () 40 horas sem DE () 20 horas sem DE

Formação acadêmica e ano de obtenção da maior titulação:

2. DADOS DO CURSO PRETENDIDO

() Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado

Instituição:

Cidade/País:

Nome do programa de pós-graduação ou pós-doutorado:

Período do curso: ____/____/____ a ____/____/____

Distância do campus ao local de realização do curso, em km:

Observações, se necessárias:

Data: ____/____/____

Assinatura do solicitante

Alvorada, 06 de setembro de 2017.

Fábio Azambuja Marçal
Diretor Geral

Cláudia Ludwig dos Santos
Coord. Gestão de Pessoas

Jorge de Lima Brasil
Representação local da CPPD