

CAMPUS São João del-Rei

SELEÇÃO DE BOLSISTAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (referente ao Edital 09/2025 do PIBIC- CNPq)

O Campus SÃO JOÃO DEL-REI seleção para o PROGRAMA PIBIC CNPq/IF Sudeste MG – 2025 no Projeto “Visibilidade e inclusão de pessoas com deficiência na saúde” para o preenchimento de 01 vaga, de acordo com o EDITAL 09/2025 – PROPPI.

Poderão inscrever-se os(as) candidatos(as) que atenderem aos seguintes critérios:

1. Ser estudante do(s) curso(s) de Direito do IF Sudeste de MG;
2. Estar regularmente matriculado no primeiro ano;
3. Não possuir vínculo empregatício e nem acumular outro tipo de bolsa;
4. Ter disponibilidade de 20 (vinte) horas semanais;
5. Possuir conhecimento em língua inglesa em nível avançado (comprovar).

O interessado deve preencher a ficha de inscrição (modelo a seguir) cujos dados serão utilizados na seleção.

PROCESSO DE SELEÇÃO

A seleção constará de:

1. Disponibilidade de horário;
2. Histórico escolar;
3. Comprovação de domínio da língua inglesa;
4. Motivação em participar do projeto;
5. Entrevista/Teste de conhecimentos específicos e aptidão.

DURAÇÃO DO PROGRAMA / PAGAMENTO DE BOLSAS

A bolsa terá vigência de 12 (doze) meses, de 01 de setembro de 2025 a 30 de agosto de 2025, com valor mensal de R\$ 700,00 (setecentos reais) – CNPq.

ATENÇÃO: Não haverá pagamento retroativo de bolsas.

INSCRIÇÃO:

DATA: 20 e 21/08

LOCAL: enviar a ficha de inscrição e o comprovante de língua inglesa para o e-mail: isabel.schiavon@ifsudestemg.edu.br

SELEÇÃO:

DATA: 25/08/2025

HORÁRIO: 15:00

LOCAL: link a ser enviado por e-mail aos inscritos

DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA SELEÇÃO:

DATA: 26/08/2025

HORÁRIO: 14:00

LOCAL: site institucional

São João del-Rei, 19 de agosto de 2025.

CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI

SELEÇÃO DE BOLSISTAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (referente ao Edital 09/2025 do PIBIC - CNPq)

DADOS DE INSCRIÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)			
NOME DO(A) CANDIDATO(A):			
MATRÍCULA:	PERÍODO OU ANO:		
CURSO:			
PROJETO: "Visibilidade e inclusão de pessoas com deficiência na saúde"			
ORIENTADOR(A): ISABEL CRISTINA ADÃO SCHIAVON			
POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO: () SIM () NÃO			
POSSUI DOMÍNIO DA LÍNGUA INGLESA EM NÍVEL AVANÇADO? () SIM () NÃO *será necessário comprovar enviando documento			
POSSUI BOLSAS DE OUTROS PROGRAMAS OU DE OUTRAS INSTITUIÇÕES: () SIM () NÃO			
DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO (DIAS/HORAS):			
MOTIVAÇÃO:			
DADOS DOCUMENTAIS DO(A) CANDIDATO(A)			
CPF:	ESTADO CIVIL:		
RG:	EMISSOR:	UF:	EXPEDIÇÃO:
DATA DE NASCIMENTO:		SEXO:	
NATURALIDADE:		UF:	NACIONALIDADE:
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			Nº:
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
MUNICÍPIO:		UF:	CEP:
TELEFONE FIXO/CELULAR:			
E-MAIL:			
ASSINATURA:			DATA: ___/___/20___