

| ETAPAS   | DATAS  |
|--|--|
| Publicação do Edital   | 23/09/2025   |
| Questionamento do Edital   | Até 24h após o lançamento                          |
| Período de inscrições  | 29/09 à 21/10/2025                                 |
| Período de solicitação de isenção da taxa de inscrição                       | 01 à 06/10/2025                                    |
| Resultado da avaliação dos pedidos de isenção                                | 08/10/2025   |
| Último dia para pagamento da taxa de inscrição                               | 21/10/2025   |
| Deferimento das inscrições   | 23/10/2025   |
| Análise do currículo   | Até 24/10/2025                                     |
| Período de realização das bancas de avaliação da Defesa do Plano de trabalho | 24/10 a 28/10/2025                                 |
| Resultado preliminar   | Até 29/10/2025                                     |
| Prazo para interposição de recursos contra o resultado preliminar            | 24 horas após a publicação                         |
| Resultado dos recursos interpostos   | Até 48 h após o prazo para interposição de recurso |
| Homologação do resultado final   | 04/11/2025   |
| Contratação  | À partir de 01.12.2025                             |

Rio Verde, XX de setembro de 2025.

Fabiano Guimarães Silva  
Diretor Geral

#### ANEXO I DO EDITAL Nº 13, DE 22 DE SETEMBRO DE 2025.

#### QUADRO DE ATRIBUIÇÃO DE PONTOS PARA A PROVA DE TÍTULOS

##### 1. IDENTIFICAÇÃO

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>Nome do(a) candidato(a):</b>  |                    |
| <b>Número de Inscrição:</b>  | <b>Assinatura:</b> |
| <p>1. O(A) candidato(a) deverá preencher apenas os itens nas colunas Quantidade e Pontuação Total, para o qual irá apresentar os títulos, conforme Edital.</p> <p>2. As atividades deste quadro compreenderão aquelas concluídas nos últimos 5 anos (2019 até o presente momento).</p> <p>3. O Currículo das pesquisadoras mães com filho(s) de até 2 anos de idade serão avaliados através das produções dos últimos 7 anos, a contar de 2015 até o presente momento. Para fins de comprovação, é necessário anexar a certidão de nascimento ou comprovante de licença maternidade. Este comprovante deverá ser incluído como um documento comprobatório.</p> <p>4. A banca examinadora, caso necessário, fará a verificação da pontuação declarada pelo(a) candidato(a), por erro na pontuação ou documentos apresentados que possam causar dúvida interpretação.</p> <p>5. Poderão ser solicitados ao(à) candidato(a) documentos originais durante o decorrer do certame.</p> |                    |

##### 2. ATRIBUIÇÃO DE PONTOS PARA A PROVA DE TÍTULOS

| ITEM | ATIVIDADE  | Pontos            | Quantidade | Pontuação |
|------|--|-------------------|------------|-----------|
| 1    | Professor bolsista de produtividade em pesquisa (CNPq) ou bolsista de produtividade em desenvolvimento tecnológico e extensão inovadora (CNPq) | 100               |            |           |
| 2    | Professor credenciado em programa de pós-graduação Stricto sensu (não cumulativo)  | 70                |            |           |
| 3    | Coordenador de projeto de pesquisa aprovado em Instituições públicas de fomento à pesquisa (CNPq, CAPES, FAPEG, FINEP)                         | 40 / projeto      |            |           |
| 4    | Coordenador de projeto de pesquisa com captação de recursos da iniciativa privada  | 20 / projeto      |            |           |
| 5    | Artigo publicado em periódico com conceito Qualis "A1"   | 100 / artigo      |            |           |
| 6    | Artigo publicado em periódico com conceito Qualis "A2"   | 85 / artigo       |            |           |
| 7    | Artigo publicado em periódico com conceito Qualis "A3"   | 70 / artigo       |            |           |
| 8    | Artigo publicado em periódico com conceito Qualis "A4"   | 55 / artigo       |            |           |
| 9    | Artigo publicado em periódico com conceito Qualis "B1"   | 40 / artigo       |            |           |
| 10   | Artigo publicado em periódico com conceito Qualis "B2"   | 30 / artigo       |            |           |
| 11   | Artigo publicado em periódico com conceito Qualis "B3"   | 20 / artigo       |            |           |
| 12   | Artigo publicado em periódico com conceito Qualis "B4"   | 10 / artigo       |            |           |
| 13   | Artigo publicado em periódico sem conceito Qualis (até o máximo de 25 pontos)  | 5 / artigo        |            |           |
| 14   | Capítulo de livro com ISBN e corpo editorial   | 10 / capítulo     |            |           |
| 15   | Produto Técnico/Produto Educacional  | 70 / produto      |            |           |
| 16   | Livro com ISBN e corpo editorial, exceto anais de evento   | 70 / livro        |            |           |
| 17   | Patente concedida (não cumulativo com o item 18)   | 200/patente       |            |           |
| 18   | Depósito de pedido de Patente de invenção/modelo de utilidade no INPI  | 100/deposito      |            |           |
| 19   | Programa de computador registrado (certificado)  | 70/programa       |            |           |
| 20   | Cultivar protegida   | 100/cultivar      |            |           |
| 21   | Deposito de Desenho industrial concedido (não cumulativo com o item 22)  | 85/depósito       |            |           |
| 22   | Deposito de Desenho industrial registrado no INPI  | 55/depósito       |            |           |
| 23   | Marca registrada   | 25/marca          |            |           |
| 24   | Topografia de circuito integrado registrada  | 55/topografia     |            |           |
| 25   | Transferência de Tecnologia efetivada  | 100/transferência |            |           |
| 26   | Indicação geográfica Concedida (não cumulativo com o item 27)  | 85/indicação      |            |           |
| 27   | Registro de Indicação geográfica no INPI (não cumulativo com o item 28)  | 55/registro       |            |           |
| 28   | Indicação geográfica com pedido de exame   | 55/indicação      |            |           |
| 29   | Participação de Curso em Propriedade intelectual promovido pelo INPI, Agência de Inovação ou Núcleo de Inovação ou equivalente                 | 10/curso          |            |           |
| 30   | Orientação concluída de aluno de Mestrado  | 40 / aluno        |            |           |
| 31   | Orientação concluída de aluno de Doutorado   | 60 / aluno        |            |           |
| 32   | Orientação de monografia de especialização aprovada  | 6 / aluno         |            |           |
| 33   | Orientação de Trabalho de conclusão de curso aprovado  | 6 / aluno         |            |           |
| 34   | Orientação concluída de aluno de iniciação científica e tecnológica PIBIC/PIBITI/PIVIC   | 10/aluno          |            |           |
| 35   | Orientação concluída de aluno de iniciação científica PIBIC/Jr. ou PIBIC Ensino Médio  | 10/aluno          |            |           |

|              |  |         |  |  |
|--------------|--|---------|--|--|
| 36           | Experiência profissional na área de formação acadêmica exigida neste edital, diversa da docência | 100/ano |  |  |
| 37           | Experiência profissional em docência na área de formação acadêmica exigida neste edital          | 20/ano  |  |  |
| <b>TOTAL</b> |  |         |  |  |

Observações:

1. Currículo Lattes (modelo Lattes/CNPq-completo) dos últimos 5 (cinco) anos (a partir de 2019);
2. Artigos em prelo serão pontuados mediante declaração do editor do periódico de aceite para publicação. Artigos enviados para publicação ou ainda em fase de revisão não serão computados;
3. A avaliação dos artigos será realizada de acordo com a área de atuação conforme Quadro 1 deste edital e conforme o Qualis/CAPES quadriênio 2017-2020 ou versão atualizada;
4. O solicitante declara formalmente que: "Seu currículo Lattes está atualizado e responde pela veracidade de todas as informações contidas no seu currículo Lattes" (Declaração feita em observância aos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro).

## ANEXO II DO EDITAL Nº 13, DE 22 DE SETEMBRO DE 2025.

### PLANO DE TRABALHO DO PROJETO DE PESQUISA

#### I - Apresentação do Plano de Trabalho do Projeto de Pesquisa:

O plano de trabalho deverá ser apresentado no formato abaixo e de acordo com Associação Brasileira de Normas Técnicas vigentes – ABNT.

- margens: direita, 2 cm; esquerda, 3 cm; superior, 2 cm; inferior, 2 cm;
- fonte: Arial, tamanho 11;
- parágrafo: alinhamento justificado, sem recuo, espaçamento de 6pt depois da última linha, espaçamento de 1,5 linha;
- máximo de 20 laudas (incluindo a capa);
- capa contendo as seguintes informações: nome do candidato, título do projeto ao qual está vinculado o seu plano de trabalho e número/ano do Edital do concurso;
- todas as páginas, com exceção da capa, deverão ser numeradas no rodapé, à direita, no formato "número da página/número total de páginas".

#### II - Tópicos Essenciais do Plano de Trabalho do Projeto de Pesquisa:

1. Descrição da Trajetória Acadêmica e relação com o perfil previsto (Quadro 1).
2. Título
3. Justificativa
4. Objetivos
5. Metas, Atividades e Indicadores
6. Impactos e resultados esperados
7. Atividades acadêmicas planejadas para a pós-graduação (disciplinas, orientações, outras)
8. Cronograma para 12 meses de atividades

## ANEXO III DO EDITAL Nº 13, DE 22 DE SETEMBRO DE 2025.

### 1. FICHA DE AVALIAÇÃO DA DEFESA DO PLANO DE TRABALHO DO PROJETO DE PESQUISA

| <b>Crítérios</b>   | <b>Pontuação Máxima</b> | <b>Nota</b> |
|--|-------------------------|-------------|
| Clareza, qualidade e alinhamento dos objetivos com a atuação e atividades previstas no item 6.3                                      | 20,0                    |             |
| Coerência, relevância e adequação entre as atividades apresentadas e os objetivos propostos e aderência ao perfil da vaga (Quadro 1) | 30,0                    |             |
| Relevância, impacto e coerência das metas e indicadores apresentados considerando as atividades propostas                            | 20,0                    |             |
| Adequação do cronograma aos objetivos, atividades e metas propostas.   | 20,0                    |             |
| Capacidade de responder aos questionamentos da banca de forma clara e científica.  | 10,0                    |             |
|  | <b>Total</b>            |             |

## ANEXO IV DO EDITAL Nº 13, DE XX DE SETEMBRO 2025.

### REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

|                  |                      |                   |
|------------------|----------------------|-------------------|
| Nome:            |                      |                   |
| NIS:             | Data de Nascimento:  | Sexo: ( ) M ( ) F |
| RG:              | Data de emissão: / / | Órgão Emissor:    |
| CPF:             |                      |                   |
| Nome da Mãe:     |                      |                   |
| Residente à Rua: |                      |                   |

|                  |         |                  |
|------------------|---------|------------------|
|                  |         | Nº:              |
| Complemento:     |         |                  |
| CEP:             | Cidade: | UF:              |
| Tel Fixo: (    ) |         | Tel Cel.: (    ) |
| E-mail:          |         |                  |

Venho requerer isenção do pagamento da taxa de inscrição do Processo Seletivo, no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais), visto que não tenho condições para arcar com tal valor, conforme documentos anexos.

Informo que a composição de minha renda familiar corresponde ao discriminado no quadro abaixo:

Renda familiar (Soma das rendas auferidas pelos membros da família residentes sob o mesmo teto, segundo art. 4º, inciso IV, do Decreto no 6.135, de 26/06/2007, publicado no DOU de 27 subsequente).

| Nº NIS | NOME COMPLETO DOS MEMBROS DA FAMÍLIA* | GRAU DE PARENTESCO** | DATA DE NASCIMENTO | RENDA MENSAL (R\$) | CPF |
|--------|---------------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-----|
|        |                                       |                      |                    |                    |     |
|        |                                       |                      |                    |                    |     |
|        |                                       |                      |                    |                    |     |
|        |                                       |                      |                    |                    |     |

\* Informe, inclusive, os membros que não possuem renda.

\*\*Grau de parentesco em relação ao requerente.

Estou ciente de que poderei ser responsabilizado criminalmente, caso as informações aqui prestadas não correspondam à verdade.

N. Termos, P. Deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

\_\_\_\_\_

Assinatura

# **ANEXO V DO EDITAL Nº 13, DE 22 DE SETEMBRO DE 2025.**

## **FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE RECURSOS**

|  |
|--|
| Nome:  |
| CPF:   |
| Nº de Inscrição:   |
| Cargo/Área:  |
| Telefone:  |
| Endereço:  |
| Fundamentação do Recurso:                                  |
| Fontes que embasam a argumentação do requerente/candidato: |

**ANEXO VI DO EDITAL Nº 13, DE 22 DE SETEMBRO DE 2025.**

**RELAÇÃO DE EXAMES PARA JUNTA MÉDICA**

1. Hemograma completo;
2. Glicemia de jejum;
3. Uréia;
4. Creatinina;
5. Lipidograma completo;
6. TGO;
7. TGP;
8. Gama-GT;
9. EAS;
10. Tipagem sanguínea e fator RH (com cópia extra para apresentar ao RH);
11. ECG assinado por médico cardiologista;
12. Rx tórax (PA/Perfil) com laudo assinado por médico radiologista;

OBS: Para os itens de 1 a 12 serão considerados apenas os exames complementares com a data de até 03 (três) meses anteriores à data da realização do exame clínico admissional.

13. Citologia Onco-Parasitária-COP (somente para mulheres);
14. PSA (somente homens com 40 anos ou mais);
15. Mamografia (somente mulheres com 40 anos ou mais);

OBS: Para os itens de 13 a 15 serão considerados apenas os exames complementares com a data de até 01 (um) ano anterior à data da realização do exame clínico admissional.

Para os candidatos aprovados nas vagas destinadas às pessoas com Deficiência, será necessário a apresentação do laudo emitido por Junta Médica Oficial do SIASS IF Goiano/Goias.

Outros exames laboratoriais, de imagem ou pareceres de médicos especializados poderão ser solicitados durante o exame clínico admissional. Portanto, é de fundamental importância que o candidato agende sua avaliação médica com antecedência.

**ANEXO VII DO EDITAL Nº 13, DE 22 DE SETEMBRO DE 2025.**

**DECLARAÇÃO**

Eu, (nome completo, CPF), declaro para os devidos fins, sob as penas da lei, que, nos últimos 24 meses não tive contrato temporário com instituição federal de ensino, atendendo ao que dispõe o artigo 9, III, da Lei 8.745/93.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

**ANEXO VIII DO EDITAL Nº 13, DE 22 DE SETEMBRO DE 2025.**

|   |  |
|---|--|
| <b>FICHA DE CADASTRO</b><br>Preencher em letra de forma legível, sem abreviações<br><b>NÃO PREENCHER OS CAMPOS MARCADOS COM *</b> |  |
|---|--|

\*MATRÍCULA SIAPE: \_\_\_\_\_  
 \*SIAPECAD: \_\_\_\_\_  
 \*UORG SIAPE: \_\_\_\_\_  
 \*UORG EXERCÍCIO: \_\_\_\_\_  
 \*VAGA: \_\_\_\_\_  
 \*CARGO: \_\_\_\_\_  
 \*CÓD. CARGO: \_\_\_\_\_ \*CARGA HORÁRIA: \_\_\_\_\_  
 \*RAIO X: \_\_\_\_\_  
 \*NÍVEL: \_\_\_\_\_ \*PADRÃO: \_\_\_\_\_  
 \*DATA DE POSSE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 \*DATA DO EXERCÍCIO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 GRUPO SANGÜÍNEO: \_\_\_\_\_  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 SEXO: \_\_\_\_\_  
 DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 NOME DO PAI: \_\_\_\_\_  
 NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_  
 CIDADE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_  
 UF: \_\_\_\_\_  
 NÍVEL DE ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_  
 COR/ORIGEM ÉTNICA: \_\_\_\_\_  
 DEFICIÊNCIA FÍSICA: \_\_\_\_\_  
 NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
 QUANTIDADE DE DEPENDENTES ECONOMICAMENTE: \_\_\_\_\_  
 IDENTIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA DE EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 TÍTULO DE ELEITOR: \_\_\_\_\_  
 DATA DE EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 ZONA: \_\_\_\_\_ SEÇÃO: \_\_\_\_\_  
 UF: \_\_\_\_\_  
 CERTIFICADO RESERVISTA: \_\_\_\_\_  
 ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_  
 ÓRGÃO DE CLASSE (EX: CRM, COREN, CRB): \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 CARTEIRA DE TRABALHO: \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_  
 UF: \_\_\_\_\_  
 PIS/PASEP: \_\_\_\_\_  
 DATA DO PRIMEIRO EMPREGO – CLT: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 DATA DO PRIMEIRO EMPREGO – SERVIÇO PÚBLICO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
 NÚMERO: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_  
 BAIRRO: \_\_\_\_\_  
 CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 TELEFONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CELULAR: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO E-MAIL: \_\_\_\_\_  
 BANCO PARA PAGAMENTO: \_\_\_\_\_  
 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_  
 LOCALIDADE: \_\_\_\_\_  
 CONTA CORRENTE: \_\_\_\_\_  
 GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_  
 ESTABELECIMENTO DE ENSINO: \_\_\_\_\_  
 PAÍS: \_\_\_\_\_  
 ANO DE CONCLUSÃO: \_\_\_\_\_  
 CARGA HORÁRIA: \_\_\_\_\_  
 ESPECIALIZAÇÃO/ÁREA: \_\_\_\_\_  
 ESTABELECIMENTO DE ENSINO: \_\_\_\_\_  
 PAÍS: \_\_\_\_\_  
 ANO DE CONCLUSÃO: \_\_\_\_\_ CARGA HORÁRIA: \_\_\_\_\_  
 MESTRADO/ÁREA: \_\_\_\_\_  
 ESTABELECIMENTO DE ENSINO: \_\_\_\_\_  
 PAÍS: \_\_\_\_\_  
 ANO DE CONCLUSÃO: \_\_\_\_\_ CARGA HORÁRIA: \_\_\_\_\_  
 DOUTORADO/ÁREA: \_\_\_\_\_  
 ESTABELECIMENTO DE ENSINO: \_\_\_\_\_  
 PAÍS: \_\_\_\_\_  
 ANO DE CONCLUSÃO: \_\_\_\_\_ CARGA HORÁRIA: \_\_\_\_\_

# ANEXO IX DO EDITAL Nº 13, DE 22 DE SETEMBRO DE 2025.

## FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PcD

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG n.º \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao PROCESSO SELETIVO REFERENTE AO EDITAL Nº 19/2025, que sou Pessoa com Deficiência.

Declaro, ainda, a veracidade das informações prestadas para reserva de vagas no PROCESSO SELETIVO, bem como atesto que estou ciente sobre o Artigo 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas punições cabíveis, inclusive com a minha desclassificação do processo seletivo. Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

Assinatura do(a) candidato(a)

**Obs.:** Pessoas com deficiência (PCD) são aquelas que se enquadram nas categorias discriminadas na Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. O(a) candidato(a) deverá comprovar por meio de laudo médico e/ou exame específico.

## ANEXO X DO EDITAL Nº 13, DE 22 DE SETEMBRO DE 2025.

## REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

Eu, \_\_\_\_\_ [nome civil do(a) interessado(a)], portador(a) da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pelo \_\_\_\_\_ [órgão expedidor e Estado], e CPF nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no Processo Seletivo Simplificado regido pelo Edital mencionado no título acima para o cargo de Professor(a) Substituto(a) - Área \_\_\_\_\_ [área que o(a) candidato(a) deseja concorrer], solicito, de acordo com laudo médico/documento comprobatório em anexo, atendimento especial no dia de aplicação das provas conforme o quadro abaixo (selecione com um X o tipo de prova e/ou o(s) tratamento(s) especial(is) necessário(s)):

|  |
|--|
| NECESSIDADES FÍSICAS   |
| Sala térrea (dificuldade para locomoção)   |
| Sala individual (candidato com doença contagiosa/outras). Especificar a doença no campo apropriado, após a tabela. |
| Mesa para cadeira de rodas   |
| Apoio para pernas  |
| Mesa e cadeira separadas   |
| AUXÍLIO DE PREENCHIMENTO   |
| Dificuldade/impossibilidade de escrever  |
| Da folha de respostas da prova objetiva  |
| AUXÍLIO PARA LEITURA (LEDOR)   |
| Dislexia   |
| Tetraplegia  |
| NECESSIDADES VISUAIS (PESSOAS CEGAS OU COM BAIXA VISÃO)  |
| Auxílio na leitura da prova (ledor)  |
| Prova em braille   |
| Prova ampliada (fonte entre 14 e 16)   |
| Prova superampliada (fonte 28)   |
| NECESSIDADES AUDITIVAS (PESSOAS SURDAS OU COM PERDA PARCIAL DA AUDIÇÃO)  |
| Intérprete de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)   |
| Leitura labial   |
| Uso de aparelho auditivo (mediante justificativa médica)   |
| AMAMENTAÇÃO  |
| Sala para amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê)                                      |
| OUTROS   |
| Tempo Adicional (mediante justificativa médica)  |
| Uso do nome social. Especificar o nome no campo apropriado, após a tabela.   |
| Outros. Especificar a demanda no campo apropriado, após a tabela.  |
| ESPECIFICAÇÕES   |
|  |

Nessa ocasião, apresento laudo médico com a respectiva Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), no qual constam os seguintes dados:

|  |
|--|
| TIPO DE DEFICIÊNCIA QUE POSSUO                     |
|  |
| CID  |
|  |
| NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO LAUDO              |
|  |
| REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM) DO |
|  |

..... [Cidade e Estado], ..... de ..... de 202.....

.....  
Assinatura do(a) requerente

Documento assinado eletronicamente por:

■ **Fabiano Guimaraes Silva, DIRETOR(A) GERAL - CD0002 - CMPRV**, em 22/09/2025 12:07:50.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 22/09/2025. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifgoiano.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

**Código Verificador:** 746723

**Código de Autenticação:** 2e4d0615a6



INSTITUTO FEDERAL GOIANO  
Campus Rio Verde  
Rodovia Sul Goiana, Km 01, Zona Rural, 01, Zona Rural, RIO VERDE / GO, CEP 75901-970  
(64) 3624-1000