

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

Nome do(a) candidato(a):	
Número de Inscrição:	Assinatura:
<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	Depósito de Desenho industrial concedido (não cumulativo com o item 22)	85/depósito		
22	Depósito 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		
TOTAL				

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

Critérios	Pontuação Máxima	Nota
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	
	Total	

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/Goiás.

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.

FICHA DE CADASTRO
Preencher em letra de forma legível, sem abreviações
NÃO PREENCHER OS CAMPOS MARCADOS COM *

*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	
Apóio 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	

MEDICO RESPONSAVEL PELO LAUDO

..... [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