



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins  
Reitoria

**EDITAL Nº 45/2026/REI/IFTO, DE 9 DE JUNHO DE 2026**

SELEÇÃO INTERNA DE DOCENTES DO PLANO NACIONAL DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES DA  
EDUCAÇÃO BÁSICA DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO  
TOCANTINS – PARFOR/CAPES/IFTO

**ANEXO V**

**TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA E TERMO DE COMPROMISSO E ACEITAÇÃO DE BOLSA**

|                                                                                                                                                                        |                |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|
| <b>1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLSISTA</b>                                                                                                                                    |                |                              |
| Nome completo:                                                                                                                                                         |                | CPF:                         |
| Data de nascimento:                                                                                                                                                    | Nacionalidade: | Naturalidade (município-UF): |
| RG/Órgão expedidor/Data de expedição:                                                                                                                                  | Estado civil:  | Sexo:                        |
| Nome da mãe:                                                                                                                                                           | Nome do pai:   |                              |
| Endereço residencial:                                                                                                                                                  |                | CEP:                         |
| Telefone:                                                                                                                                                              | Celular:       | E-mail:                      |
| <b>2. ATUAÇÃO NO PROGRAMA</b>                                                                                                                                          |                |                              |
| IES:                                                                                                                                                                   |                | Sigla:                       |
| Curso (somente para coordenadores de curso e professores formadores):                                                                                                  |                | UF e município de atuação:   |
| Função: ( ) Coordenador-geral<br>( ) Coordenador adjunto<br>( ) Coordenador de curso<br>( ) Coordenador local<br>( ) Professor Formador I<br>( ) Professor Formador II |                |                              |
| <b>3. FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA</b>                                                                                                                                       |                |                              |
|                                                                                                                                                                        |                |                              |

|                                 |                                                    |                                                      |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Titulação:                      | Área:                                              | Tempo de exercício no magistério superior:           |
|                                 |                                                    | Tempo de exercício no magistério na educação básica: |
| <b>4. INFORMAÇÕES BANCÁRIAS</b> |                                                    |                                                      |
| Nome do Banco:                  | Número do Banco:                                   |                                                      |
| Número da Agência:              | Número da Conta corrente (Com dígito verificador): |                                                      |

### TERMO DE COMPROMISSO E ACEITAÇÃO DE BOLSA

Eu, (NOME-CPF), doravante denominado BOLSISTA, vinculado ao Parfor no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, celebro o presente Termo de Compromisso com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Capes, e declaro que:

I. não acumularei, durante o período de vinculação acima citado, a bolsa do Parfor com programas do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE – que tenham por base a Lei nº 11.273/2006, com qualquer outro programa da Capes e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq –, exceto as previstas em legislação específica e, caso necessário, irei solicitar a imediata suspensão do pagamento da bolsa;

II. tenho ciência:

a) dos direitos e obrigações atribuídas à minha função como bolsista do Parfor e declaro conhecer e atender integralmente às normas estabelecidas no Regulamento do Programa, conforme Portaria nº 82, de 17 de abril de 2017, para a função para a qual fui selecionado;

b) de que a interrupção das minhas atividades no programa por qualquer motivo acarretará a suspensão do pagamento;

c) de que a inobservância das normas do programa implicará o cancelamento da bolsa e restituição dos recursos recebidos; e

d) de que a atuação como bolsista no Parfor não gera nenhum tipo de vínculo empregatício.

III. fornecerei todas as informações, relatórios e documentos que me forem solicitados durante e após o período de concessão da bolsa.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são a expressão da verdade.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



Documento assinado eletronicamente por **Paula Karini Dias Ferreira Amorim, Reitora**, em 10/06/2026, às 15:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.iftto.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.iftto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3212820** e o código CRC **107947A8**.

Avenida Siqueira Campos, Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 1, Lote 8 - Plano Diretor Sul — CEP 77020-450 Palmas/TO — (63) 3229-2200  
portal.iftto.edu.br — reitoria@iftto.edu.br

**Referência:** Processo nº 23235.011894/2026-52

SEI nº 3212820