



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
IFSULDEMINAS - Campus Poços de Caldas

EDITAL Nº31/2025/GAB/PCS-DG/PCS/IFSULDEMINAS

25 de abril de 2025

PROCESSO SIMPLIFICADO PARA SELEÇÃO DE BOLSISTAS DE PROJETOS DE EXTENSÃO

A Coordenação do projeto PowerlIFting, vinculado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – *campus* Poços de Caldas, torna público o presente edital para abertura de inscrições, visando a seleção de participantes no projeto.

1. DO OBJETIVO

Selecionar participantes do projeto de extensão PowerlIFting, vinculado ao Edital NIPE 14/2025.

2. DAS INFORMAÇÕES SOBRE AS VAGAS:

Nome do projeto de extensão	Pré-requisitos exigidos para participar do projeto	Nº de Vagas
-----------------------------	--	-------------

PowerLifting	<p>1. Ser estudante regularmente matriculado no IFSULDEMINAS - campus Poços de Caldas;</p> <p>2. Ter acesso a uma academia com barra, suportes e anilhas adequadas para a execução dos três movimentos que compõem o powerlifting (agachamento, supino e levantamento terra);</p> <p>3. Enviar num único arquivo em formato '.pdf' os documentos listados abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RG; - Comprovante de Matrícula; - Comprovante de participação em eventos de Powerlifting (cursos, competições, etc) quando for o caso; - Termo de responsabilidade e aptidão física preenchido e assinado (ANEXO I - menores de 18 anos - ou ANEXO II - maiores de 18 anos); - Atestado Médico de Aptidão Física, a ser enviado posteriormente sob pena de desligamento do projeto (ANEXO III). 	10
--------------	---	----

3. DAS INSCRIÇÕES E ENVIO DE DOCUMENTOS PARA ANÁLISE E PONTUAÇÃO

As inscrições e o envio de toda a documentação serão realizadas do dia 28/04/2025 até o dia 30/04/2025, através de formulário disponível no link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd03Jgo85FNJ-2V9Ds-Kh_xwFqfXnP09cXXNHMME3vpmkJKg/viewform?usp=header

4. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO:

A classificação e seleção será realizada pela ordem de inscrição.

5. DO CRONOGRAMA COMPLETO

DATAS	ATIVIDADE
28/04/2025 a 30/04/2025	Período de inscrições através de formulário disponível no link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd03Jgo85FNJ-2V9Ds-Kh_xwFqfXnP09cXXNHMME3vpmkJKg/viewform?usp=header
05/05/2025	Publicação do Resultado Parcial (site institucional)

06/05/2025	Prazo para recurso contra o resultado parcial do edital. O recurso deverá ser enviado pelo interessado exclusivamente pelo e-mail: bruno.alves@ifsuldeminas.edu.br
07/05/2025	Publicação do resultado final (site institucional)
31/05/2025	Envio do Atestado Médico de Aptidão Física para o e-mail bruno.alves@ifsuldeminas.edu.br

6. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Todas as informações contidas no edital como período de vigência do projeto estão sujeitas a alterações, podendo o projeto ser suspenso ou cancelado a qualquer tempo, conforme indisponibilidade ou interesse da instituição.

Poços de Caldas 23 de abril de 2025.

Coordenação do Projeto
Bruno Ferreira Alves

IFSULDEMINAS - *campus* Poços de Caldas

ANEXO I

TERMO DE RESPONSABILIDADE E APTIDÃO FÍSICA

(PARA MENORES DE 18 ANOS)

Eu, _____, inscrito(a) no CPF _____, estudante do curso _____ do IFSULDEMINAS - *campus* Poços de Caldas, declaro, por livre e espontânea vontade, que desejo participar do projeto de extensão intitulado **PowerLIFTing**, ciente de que se trata de uma atividade física de alto esforço e intensidade, e que como qualquer atividade física dessa natureza, envolve riscos à saúde.

Declaro também que:

1. Fui devidamente informado(a) sobre os objetivos, métodos, riscos e benefícios da atividade;
2. Me comprometo a seguir todas as orientações técnicas e de segurança fornecidas pelos responsáveis pelo projeto;
3. Assumo total responsabilidade por minha participação no projeto e pelos riscos inerentes à prática do powerlifting;
4. Estou fisicamente apto(a) para a participação no projeto e apresentarei **atestado médico de aptidão física** comprovando minha condição de saúde compatível com a atividade, até a data de 31 de maio de 2025;
5. Autorizo o IFSULDEMINAS a produzir e fazer uso de quaisquer vídeos, imagens ou outros registros contendo a minha imagem durante a participação no projeto, para fins institucionais ou promocionais, sem qualquer ônus para a instituição ou para mim.

Eu, _____, inscrito(a) no CPF _____, responsável legal pelo(a) estudante acima identificado(a), autorizo sua participação no referido projeto, assumindo, juntamente com o mesmo, a responsabilidade por eventuais intercorrências decorrentes de sua participação.

Assinatura do(a) Estudante

Assinatura do(a) Responsável Legal

ANEXO II

TERMO DE RESPONSABILIDADE E APTIDÃO FÍSICA

(PARA MAIORES DE 18 ANOS)

Eu, _____, inscrito(a) no CPF _____, estudante do curso _____ do IFSULDEMINAS - *campus* Poços de Caldas, declaro, por livre e espontânea vontade, que desejo participar do projeto de extensão intitulado **PowerlIfting**, ciente de que se trata de uma atividade física de alto esforço e intensidade, e que como qualquer atividade física dessa natureza, envolve riscos à saúde.

Declaro também que:

1. Fui devidamente informado(a) sobre os objetivos, métodos, riscos e benefícios da atividade;
2. Me comprometo a seguir todas as orientações técnicas e de segurança fornecidas pelos responsáveis pelo projeto;
3. Assumo total responsabilidade por minha participação no projeto e pelos riscos inerentes à prática do powerlifting;
4. Estou fisicamente apto(a) para a participação no projeto e apresentarei **atestado médico de aptidão física** comprovando minha condição de saúde compatível com a atividade, até a data de 31 de maio de 2025;
5. Autorizo o IFSULDEMINAS a produzir e fazer uso de quaisquer vídeos, imagens ou outros registros contendo a minha imagem durante a participação no projeto, para fins institucionais ou promocionais, sem qualquer ônus para a instituição ou para mim.

Poços de Caldas, ____ de abril de 2025

Assinatura do(a) Estudante

ANEXO III

ATESTADO DE APTIDÃO FÍSICA

Eu, _____, médico(a) regularmente inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina sob o nº _____, atesto para os devidos fins que o(a) paciente:

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ **CPF:** _____

Após exame clínico realizado em ____/____/____, com avaliação física completa, inclusive de possíveis contra-indicações, atesto que o(a) referido(a) paciente está **apto(a)** para a prática de atividades físicas de **alto esforço e intensidade**, como o **Powerlifting**, sem restrições, em condições compatíveis com a realização das atividades previstas no projeto de extensão do IFSULDEMINAS.

Este atestado tem validade até a data de **31/12/2025**, conforme o regulamento do referido projeto, sendo necessário novo acompanhamento médico em caso de alteração do quadro de saúde do(a) paciente.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente atestado.

Poços de Caldas, ____ de maio de 2025

Carimbo e Assinatura do(a) Medico(a)

Documento assinado eletronicamente por:

- **Rafael Felipe Coelho Neves, DIRETOR(A) GERAL - CD2 - PCS**, em 25/04/2025 12:44:19.
- **Mateus dos Santos, DIRETOR(A) - CD4 - PCS - DDE**, em 25/04/2025 13:11:52.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 25/04/2025. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifsuldeminas.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 547293

Código de Autenticação: 173c2d029f

