# ANEXO II

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTAS DA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL

 PORTARIA CAPES Nº 183/2016

|  |
| --- |
| **Termo de Compromisso do Bolsista (\*) Campos Obrigatórios** |
| 1. Data do cadastramento **\*** |  |
| 2. Nome da Instituição ao qual esta vinculado (SIGLA + NOME) **\*** |  |
| 3. Tipo do Curso ao qual esta vinculado **\*** | Aperfeiçoamento ☐ Bacharelado ☐ Lato Sensu ☐ Licenciatura ☐ Extensão1. Seqüencial ☐ Tecnólogo ☐ Mestrado ☐ Doutorado
 |
| 4. Nome do Curso ao qual esta vinculado **\*** |  |
| 5. Função no Programa- Tipo de Bolsa **\*** | **Coordenadoria Adjunta ( ) Coordenadoria de curso ( ) Coordenadoria de Tutoria ( )** |
| 6. Número do CPF **\*** |  |
| 7. Nome Completo **\*** |  |
| 8. Profissão **\*** |  |
| 9. Sexo **\*** | ☐ M ☐F | 10. Data de Nascimento **\*** |  |
| 11. N° documento de identificação **\*** |  | 12. Tipo documento de identificação **\*** |  |
| 13. Data de Emissão do documento **\*** |  | 14. Órgão Expedidor do documento **\*** |  |
| 15. Unidade Federativa Nascimento **\*** |  | 16. Município Local Nascimento **\*** |  |
| 17. Estado Civil **\*** | Solteiro (a)1. Divorciado (a)
 |  | Casado (a)1. Viúvo (a)
 |  | Separado (a)1. União Estável
 |
| 18. Nome cônjuge |  |
| 19. Nome do Pai |  |
| 20. Nome da Mãe **\*** |  |
| **Endereço para Contato** |
| 21. Endereço Residencial **\*** |  |
| 22. Complemento do endereço |  |
| 23. Número |  | 24. Bairro |  | 25. CEP **\*** |  |
| 26. Unidade Federativa **\*** |  | 27. Município **\*** |  |
| 28. Código DDD **\*** |  | 29. Telefone de contato **\*** |  | 30. Telefone celular \* |  |
| 31. E-mail de contato **\*** |  |
| **Dados da Formação em Nível Superior** |
| 32. Área do último Curso Superior Concluído **\*** |  |
| 33. Último curso de titulação **\*** |  |
| 34. Nome da Instituição de Titulação **\*** |  |
| **Informações Bancárias** |
| 35. Banco **\*** |  |
| 36. Agência **\*** |  |
| 37. Conta Corrente**\*** |  |
| **ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA** |
| DenominaçãoDIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA | Sigla DED/CAPES |
| **Endereço**SBN Quadra 02 Bloco L Lote 6, 8º andar - CEP: 70040 -020, Brasília – DF |

|  |
| --- |
| **Atribuições do Bolsista** |
| 1. Coordenar, acompanhar e avaliar as atividades acadêmicas do curso;
2. Participar das atividades de capacitação e de atualização desenvolvidas na Instituição de Ensino;
3. Participar dos grupos de trabalho para o desenvolvimento de metodologia, elaboração de materiais didáticos para a modalidade a distância e sistema de avaliação do aluno;
4. Realizar o planejamento e o desenvolvimento das atividades de seleção e capacitação dos profissionais envolvidos no curso;
5. Elaborar, em conjunto com o corpo docente do curso, o sistema de avaliação do aluno;
6. Participar dos fóruns virtuais e presenciais da área de atuação;
7. Realizar o planejamento e o desenvolvimento dos processos seletivos de alunos, em conjunto com o coordenador UAB;
8. Acompanhar o registro acadêmico dos alunos matriculados no curso;
9. Verificar “in loco” o bom andamento dos cursos;
10. Acompanhar e supervisionar as atividades: dos tutores, dos professores, do coordenador de tutoria e dos coordenadores de pólo;
11. Informar para o coordenador UAB a relação mensal de bolsistas aptos e inaptos para recebimento;
12. Auxiliar o coordenador UAB na elaboração da planilha financeira do curso.
 |
| **Dos produtos** |
| Com relação aos produtos, por mim elaborados, exclusivamente ou em coautoria, em atividades exercidas em decorrência da percepção de parcelas desta bolsa:Autorizo, sem qualquer restrição, o licenciamento aberto do produto pela Instituição de Ensino ou pela CAPES, por meio da Licença *Creative Commons*, ou similar, na modalidade abaixo por mim selecionada, ou de licença equivalente, o que permitirá as respectivas ações abaixo relacionadas, desde que atribuam o devido crédito pela criação original, em conformidade com as orientações da DED/Capes em vigor. Devidamente licenciado, o material será disponibilizado em repositório institucional aberto da Instituição de Ensino ou ainda outro a ser indicado pela Capes.**Uma das opções abaixo deverá ser assinalada de acordo com a licença selecionada:**1. **( )** CC-BY-SA: esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.
2. **( )** CC-BY: esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.
3. **( )** CC-BY-NC-SA: esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.
4. **( )** CC-BY-NC: esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, e embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.
 |
| **Declaração** |
| Declaro ter ciência dos direitos e das obrigações inerentes à qualidade de bolsista na função de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as cláusulas descritas nas atribuições do bolsista deste Termo de Compromisso. Declaro, ainda, sob as penas da lei, que as informações prestadas são a expressão da verdade e que preencho plenamente os requisitos expressos na Portaria Capes 183/2016.Estou ciente, também, que a inobservância dos requisitos citados acima implicará(ão) no cancelamento da(s) bolsa(s), com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com as regras previstas e que o não cumprimento dos dispositivos legais acarretará na instauração de processo administrativo. |

 , / / . Local Data

Assinatura do Bolsista

Assinatura do Coordenador UAB da IPES