



FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTAS DA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL



ANEXO IX PORTARIA CAPES Nº 183/2016

Ficha de Cadastro / Termo de Compromisso do Bolsista (*) Campos obrigatórios

1. Município do Polo *			
2. Nome do Polo ao qual está vinculado *			
3. Função no Programa - Tipo de Bolsa *	ASSISTENTE A DOCÊNCIA		
4. Número do CPF *			
5. Nome Completo *			
6. Profissão *			
7. Sexo *	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	8. Data de Nascimento *	
9. Nº do Documento de Identificação *		10. Tipo Documento de Identificação *	
11. Data de Emissão do Documento *		12. Órgão Expedidor do Documento *	
13. Unidade Federativa de Nascimento *		14. Município de Nascimento *	
15. Estado Civil *	<input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a)	<input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> União Estável
16. Nome do Cônjuge			
17. Nome do Pai			
18. Nome da Mãe*			

Endereço para Contato

19. Endereço Residencial *			
20. Complemento do Endereço *			
21. Número *	22. Bairro *	23. CEP *	
24. Unidade Federativa *	25. Município *		
26. Código DDD *	27. Telefone de contato *	28. Telefone celular *	
29. E-mails de contato	E-mail 1 (Pessoal)*:	E-mail 2 (Comercial)*:	

Dados da Formação em Nível Superior e Experiência Profissional

30. Último curso superior concluído *			
31. Nome da instituição de ensino superior *			
32. Último curso de titulação *			
33. Cargo/função que ocupa no momento *			
34. Professor concursado da rede pública *	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Federal
35. Anos de experiência no magistério *			
36. Anos de experiência em gestão *			
37. Currículo lattes (URL)			

Informações Bancárias

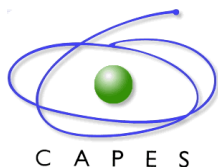
38. Banco: *	
39. Agência: *	
40. Conta Corrente: *	

ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA

Denominação Diretoria de Educação a Distância	Sigla DED/CAPES
--	--------------------

Endereço

Setor Bancário Norte – SBN, Quadra 02, Bloco L, Lote 6, Edifício CAPES, 7º andar, CEP: 70040 -020, Brasília – DF



Atribuições do Bolsista

- Trabalhar de forma integrada e colaborativa com o coordenador do polo;
- Apoiar as ações gerenciais da CAPES e acadêmicas das IPES;
- Possuir satisfatório domínio sobre os procedimentos acadêmicos das IPES que atuam no polo;
- Conhecer a estrutura de funcionamento do polo e das IPES correspondentes;
- Dialogar com alunos e tutores do polo no sentido de desenvolver um trabalho colaborativo;
- Estar ciente do calendário e dos cronogramas das disciplinas de cada semestre;
- Estimular a formação de grupos de aprendizagem e colaborativa entre alunos;
- Em parceria com o coordenador de polo, atuar na organização de toda a estrutura de atendimento da tutoria presencial, incluindo definição de horários e escalas das sessões, coordenação, aplicação das avaliações presenciais e posterior acompanhamento;
- Encaminhar à CAPES relatórios de acordo com definições da DED;
- Auxiliar as IPES na dinâmica do processo de atendimento tutorial, auxiliando-os na contínua integração às TICs em EaD e ao sistema;
- Esclarecer dúvidas acadêmicas dos alunos;
- Auxiliar as IPES na articulação entre os diversos atores envolvidos na oferta do curso;
- Participar de capacitações promovidas pelas IPES e CAPES;
- Acompanhar o desempenho da tutoria do curso no polo, tendo em vista seu aperfeiçoamento;
- Ajudar os alunos na busca de soluções para encaminhamento de demandas acadêmicas;
- Estabelecer contato com os alunos, particularmente aqueles que frequentam pouco o polo, divulgando as ações no polo, buscando saber de suas dificuldades e razão da ausência, no sentido de minimizar a evasão;
- Estar presente nos encontros e avaliações presenciais em parceria com o coordenador do polo;
- Integrar o acolhimento aos alunos nos polos UAB;
- Em parceria com o coordenador de polo, realizar eventos acadêmicos e de integração do polo à comunidade;
- Em situações excepcionais, substituir o tutor presencial.

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, preferencialmente a opção (a).

(a) () 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.

(b) () 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.

(c) () 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.

(d) () 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 Assistente à Docência 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 suspensão, por cinco anos, do bolsista para recebimento de bolsas no âmbito da CAPES.

_____, ____/____/____.
Local*

_____, ____/____/____.
Data*

Assinatura do Candidato a Bolsista Reconhecida em Cartório*

Nome Completo do Candidato a Bolsista*: _____