

| **Ficha de Cadastramento / 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 Seqüencial | | | |  | | Bacharelado Tecnólogo | | Lato Sensu Mestrado | |  | Licenciatura Doutorado | | Extensão |
| 4. Nome do Curso ao qual esta vinculado **\*** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Função no Programa- Tipo de Bolsa **\*** | | | | | **COORDENADOR DE CURSO** | | | | | | | | | | | | | |
| 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) Divorciado (a) | | | |  |  | Casado (a) Viúvo (a) | | Separado (a) 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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Denominação  DIRETORIA 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** |
| --- |
| * Coordenar, acompanhar e avaliar as atividades acadêmicas do curso; * Participar das atividades de capacitação e de atualização desenvolvidas na Instituição de Ensino; * 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; * Realizar o planejamento e o desenvolvimento das atividades de seleção e capacitação dos profissionais envolvidos no curso; * Elaborar, em conjunto com o corpo docente do curso, o sistema de avaliação do aluno; * Participar dos fóruns virtuais e presenciais da área de atuação; * Realizar o planejamento e o desenvolvimento dos processos seletivos de alunos, em conjunto com o coordenador UAB; * Acompanhar o registro acadêmico dos alunos matriculados no curso; * Verificar “in loco” o bom andamento dos cursos; * Acompanhar e supervisionar as atividades: dos tutores, dos professores, do coordenador de tutoria e dos coordenadores de pólo; * Informar para o coordenador UAB a relação mensal de bolsistas aptos e inaptos para recebimento; * 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 COORDENADOR DE CURSO 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 /2016.  **A opção deverá ser assinalada de acordo com a função a ser exercida.**  **( ) COORDENADOR DE CURSO I**  **OU**  **( ) COORDENADOR DE CURSO II**  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 Bolsista

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador UAB da IPES