# ANEXO I

**FICHA DE CADASTRAMENTO/TERMO DE COMPROMISSO DO/A BOLSISTA**



**FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTAS**

**DA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL**

**ANEXO VI PORTARIA CAPES Nº 183/2016**

|  |
| --- |
| **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( ) Sequencial | ( ) Bacharelado ( ) Lato Sensu( ) Tecnólogo ( ) Mestrado | ( ) Licenciatura( ) Doutorado | ( ) Extensão |
| 4. Nome do Curso ao qual esta vinculado**\*** |  |
| 5. Função no Programa- Tipo de Bolsa**\*** | **PROFESSOR FORMADOR** |
| 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** |
| DenominaçãoDIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA | Sigla DED/CAPES |
| **Endereço**SBN Quadra 02 Bloco L Lote 6, 8º andar - CEP: 70040 -020, Brasília – DF |

**FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTAS**

**DA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL**

**ANEXO VI PORTARIA CAPES Nº 183/2016**

|  |
| --- |
| **Atribuições do Bolsista** |
| * Desenvolver as atividades docentes na capacitação de coordenadores, professores e tutores mediante o uso dos recursos e metodologia previstos no plano de capacitação;
* Participar das atividades de docência das disciplinas curriculares do curso;
* Participar de grupo de trabalho para o desenvolvimento de metodologia na modalidade a distância;
* Participar e/ou atuar nas atividades de capacitação desenvolvidas na Instituição de Ensino;
* Coordenar as atividades acadêmicas dos tutores atuantes em disciplinas ou conteúdos sob sua coordenação;
* Desenvolver o sistema de avaliação de alunos, mediante o uso dos recursos e metodologia previstos no plano de curso;
* Apresentar ao coordenador de curso, ao final da disciplina ofertada, relatório do desempenho dos estudantes e do desenvolvimento da disciplina;
* Desenvolver, em colaboração com o coordenador de curso, a metodologia de avaliação do aluno;
* Desenvolver pesquisa de acompanhamento das atividades de ensino desenvolvidas nos cursos na modalidade a distância;
* Elaborar relatórios semestrais sobre as atividades de ensino no âmbito de suas atribuições, para encaminhamento à DED/CAPES/ MEC, ou quando solicitado.
 |
| **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 PROFESSOR 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 os requisitos preenchidos.****(** **) PROFESSOR FORMADOR I****OU****(** **) PROFESSOR FORMADOR 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/a Bolsista

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

Assinatura do/a Coordenador/a UAB da IPES