



FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTAS DA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL



ANEXO II PORTARIA CAPES Nº ____/2016

Ficha de Cadastro / 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 *	<input type="checkbox"/> Aperfeiçoamento <input type="checkbox"/> Seqüencial	<input type="checkbox"/> Bacharelado <input type="checkbox"/> Tecnólogo	<input type="checkbox"/> Lato Sensu <input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> Extensão
4. Nome do Curso ao qual esta vinculado *					
5. Função no Programa- Tipo de Bolsa *	COORDENADOR GERAL				
6. Número do CPF *					
7. Nome Completo *					
8. Profissão *					
9. Sexo *	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	10. Data de Nascimento *		
11. Nº 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 *	<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		
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	Sigla
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA	DED/CAPES

Endereço

SBN Quadra 02 Bloco L Lote 6, 8º andar - CEP: 70040 -020, Brasília – DF

Atribuições do Bolsista

- Coordenar as atividades dos cursos ofertados pela Instituição de Ensino, no âmbito do Sistema UAB;
- Realizar reuniões periódicas com os coordenadores dos cursos, tendo em vista a gestão de todas as atividades acadêmico-operacionais;
- Receber e avaliar os relatórios de desenvolvimento dos cursos elaborados pelos coordenadores de cursos e coordenadores de pólo;
- Participar de grupos de trabalho no âmbito da IPES para o desenvolvimento de metodologias de ensino-aprendizagem e desenvolvimento de materiais didáticos;
- Participar de grupos de trabalho instituídos pela UAB, visando o aprimoramento e adequação do Sistema;
- Encaminhar relatórios semestrais de acompanhamento e avaliação das atividades dos cursos à UAB/DED/CAPES, ou quando for solicitado;
- Realizar cadastramento e controle de bolsistas;
- Encaminhar as fichas de cadastro de bolsistas, mediante ofício;
- Encaminhar o Termo de Compromisso do Bolsista (Anexo II), devidamente assinado, à UAB/DED/CAPES;
- Encaminhar relatório de bolsistas para pagamento, mediante ofício;
- Fazer a certificação dos lotes de pagamento de bolsas;
- Acompanhar a aplicação financeira dos recursos liberados para o desenvolvimento e oferta dos cursos;
- Fazer a prestação de contas dos recursos liberados pelo MEC;

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:

- (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 COORDENADOR GERAL UAB 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.

() COORDENADOR GERAL I

OU

() COORDENADOR GERAL 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 Geral/Adjunto UAB da IPES