|  |
| --- |
| **Ficha de Cadastramento / Termo de Compromisso do Bolsista (\*) Campos Obrigatórios** |
| 1. Data do cadastramento **\***
 |  |
| 1. Nome da Instituição ao qual está vinculado (SIGLA + NOME) **\***
 |  |
| 1. Tipo do Curso ao qual está vinculado **\***
 | ( ) Aperfeiçoamento ( ) Bacharelado ( ) Lato Sensu ( ) Licenciatura ( ) Extensão( ) Sequencial ( ) Tecnólogo ( ) Mestrado ( ) Doutorado |
| 1. Nome do Curso ao qual está vinculado **\***
 |  |
| 1. Função no Programa- Tipo de Bolsa **\***
 | **COORDENADORIA ADJUNTA** |
| 1. Número do CPF **\***
 |       |
| 1. Nome Completo **\***
 |       |
| 1. Profissão **\***
 |       |
| 1. Sexo **\***
 | ☐ M ☐ F | 1. Data de Nascimento **\***
 |       |
| 1. N° documento de identificação **\***
 |       | 1. Tipo documento de identificação **\***
 |       |
| 1. Data de Emissão do documento **\***
 |       | 1. Órgão Expedidor do documento **\***
 |       |
| 1. Unidade Federativa Nascimento **\***
 |       | 1. Município Local Nascimento **\***
 |       |
| 1. Estado Civil **\***
 | ☐ Solteiro (a) ☐ Casado (a) ☐ Separado (a) ☐ Divorciado (a) ☐ Viúvo (a) ☐ União Estável |
| 1. Nome cônjuge
 |       |
| 1. Nome do Pai
 |       |
| 1. Nome da Mãe **\***
 |       |
| **Endereço para Contato**  |
| 1. Endereço Residencial **\***
 |       |
| 1. Complemento do endereço
 |       |
| 1. Número
 |       | 1. Bairro
 |       | 1. CEP **\***
 |       |
| 1. Unidade Federativa **\***
 |       | 1. Município **\***
 |       |
| 1. Código DDD **\***
 |       | 1. Telefone de contato **\***
 |       | 1. Telefone celular \*
 |       |
| 1. E-mail de contato **\***
 |       |
| **Dados da Formação em Nível Superior**  |
| 1. Área do último Curso Superior Concluído  **\***
 |       |
| 1. Último curso de titulação  **\***
 |       |
| 1. Nome da Instituição de Titulação  **\***
 |       |
| **Informações Bancárias**  |
| 1. Banco **\***
 |       |
| 1. Agência **\***
 |       |
| 1. Conta Corrente**\***
 |       |
| **ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA** |
| DenominaçãoDIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA  | SiglaDED/CAPES |
|  **Endereço** SBN Quadra 02 Bloco L Lote 6, 8º andar - CEP: 70040 -020, Brasília – DF  |

|  |
| --- |
| **Atribuições do Bolsista**  |
| * Comprovar desempenho satisfatório, consoantes às normas definidas pela entidade de ensino, este Termo de Compromisso e demais normas da CAPES.
* Não acumular a percepção da bolsa, se excetuando aquelas autorizações expressas presentes nas portarias vigentes da Capes.
* Informar à CAPES, por meio de seus sistemas eletrônicos, mudanças de endereço residencial ou eletrônico.
* Restituir o investimento apurado pela CAPES, a título de bolsas, atualizado nos termos estabelecidos pela legislação aplicável, se identificado: pagamento indevido; acúmulo indevido de bolsas; revogação ou rescisão da concessão da bolsa, em face de infração às obrigações assumidas; e inexatidão das informações fornecidas.
 |
| **Dos produtos** |
| Com relação aos produtos, por mim elaborados, exclusivamente ou em coautoria, em atividades exercidas em decorrência da percepção de parcelas desta bolsa:**Uma das opções abaixo deverá ser assinalada de acordo com a licença selecionada:*** 1. **(   )**Autorizo sem qualquer restrição, o licenciamento aberto do produto pela instituição de Ensino ou pela CAPES, por meio da licença *Creative commons* ou similar. Desde que atribuam o devido crédito pela criação original, em conformidade com as orientações de DED/CAPES em vigor.
	2. **(   )**Informo que o tipo de licença será informado em momento oportuno e caso não informado autorizo a licença CC-BY-AS.
	3. **(   )**Devidamente licenciado, o material será disponibilizado em repositório institucional aberto da Instituição de Ensino ou ainda outro a ser indicado pela CAPES.
 |
| **Declaração**  |
| 1. Pelo presente termo, atesta ciência das competências associadas a modalidade de bolsa conforme se seguem:
	1. Auxiliar na coordenação das atividades dos cursos ofertados pela Instituição de Ensino (IPES), no âmbito do Sistema UAB
	2. Auxiliar no acompanhamento do desenvolvimento e o andamento dos cursos ofertados;
	3. Realizar, em conjunto com o Coordenador Geral, os coordenadores de cursos, o planejamento das atividades de seleção e capacitação dos profissionais envolvidos no programa;
	4. Participar de grupos de trabalho instituídos pela UAB ou pela IPES para aprimoramento e adequação do sistema, para desenvolvimento de metodologias de ensino-aprendizagem e desenvolvimento de materiais didáticos;
	5. Encaminhar relatórios de acompanhamento e avaliação das atividades dos cursos à DED/CAPES quando solicitado;
	6. Cadastrar e manter atualizados os dados pessoais e acadêmicos de seus bolsistas;
	7. Manter arquivo com as informações relativas aos cursos desenvolvidos na IPES no âmbito do Programa UAB;
	8. Manter os parâmetros de pagamento dos bolsistas atualizados nos sistemas eletrônicos da CAPES;
	9. Auxiliar no acompanhamento da aplicação financeira dos recursos liberados para o desenvolvimento e oferta dos cursos;
	10. Auxiliar a instituição na prestação de contas dos recursos liberados pela CAPES.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) bolsista, implicará(ão) no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Local Data

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

 Assinatura do Bolsista

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

 Assinatura do Coordenador /Adjunto UAB da IPES