|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 GERAL** | | | | | | | | | | | |
| 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** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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** |
| * 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** |
| Pelo presente termo, atesta ciência das competências associadas a modalidade de bolsa conforme se seguem:   * 1. Coordenar as atividades dos cursos ofertados pela Instituição de Ensino (IPES), no âmbito do Sistema UAB;   2. Acompanhar o desenvolvimento e o andamento dos cursos ofertados;   3. Realizar, em conjunto com o Coordenador Adjunto, 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 Sistema UAB;   8. Manter os parâmetros de pagamento dos bolsistas atualizados nos sistemas eletrônicos da CAPES;   9. Acompanhar o registro acadêmico dos alunos matriculados no curso;   10. Acompanhar a aplicação financeira dos recursos liberados para o desenvolvimento e oferta dos cursos;   11. 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 Geral/Adjunto UAB da IPES