|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ficha de Cadastramento / Termo de Compromisso do Bolsista (\*) Campos Obrigatórios** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Data do cadastramento **\*** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome da Instituição ao qual esta vinculado (SIGLA + NOME) **\*** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 1. Tipo do Curso ao qual esta vinculado **\*** | | | | | ☐ Aperfeiçoamento ☐ Bacharelado ☐ Lato Sensu ☐ Licenciatura ☐ Extensão  ☐ Seqüencial ☐ Tecnólogo ☐ Mestrado ☐ Doutorado | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome do Curso ao qual esta vinculado **\*** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 1. Função no Programa- Tipo de Bolsa **\*** | | | | | **COORDENADORIA DE CURSO** | | | | | | | | | | | |
| 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, acompanhar e avaliar as atividades acadêmicas e o registro acadêmico dos alunos matriculados no curso;   2. 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;   3. Realizar o planejamento, o desenvolvimento, as atividades de seleção, capacitação e atualização dos profissionais envolvidos no curso e na Instituição de Ensino;   4. Elaborar, em conjunto com o corpo docente do curso, o sistema de avaliação do aluno;   5. Realizar o planejamento e o desenvolvimento dos processos seletivos de alunos, em conjunto com o Coordenador Geral;   6. Verificar “in loco” o bom andamento dos cursos;   7. Acompanhar e supervisionar as atividades: dos tutores, dos professores, do coordenador de tutoria;   8. Informar para o coordenador Geral a relação mensal de bolsistas aptos e inaptos para recebimento;   9. Auxiliar em atividades de desenvolvimento de projetos de pesquisa relacionados aos cursos;   10. Possuir perfil no Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA;   11. Elaborar relatório semestral acerca do desempenho, reprovados, problemas e evasão;   12. Disponibilizar a documentação comprobatória pessoal para o Coordenador Geral.   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 UAB da IPES