|  |
| --- |
| **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** |
| 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**  |
| 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