|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO I - Ficha de Cadastramento / 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 **\*** | | | ( ) Aperfeiçoamento ( ) Bacharelado ( ) Lato Sensu ( ) Licenciatura ( ) Extensão ( ) Seqüencial ( ) Tecnólogo ( ) Mestrado ( ) Doutorado | | |
| 4. Nome do Curso ao qual esta vinculado **\*** | | | CIÊNCIA É 10 | | |
| 5. Função no Programa- Tipo de Bolsa **\*** | | | **PROFESSOR FORMADOR** | | |
| 6. Número do CPF **\*** | | |  | | |
| 7. Nome Completo **\*** | | |  | | |
| 8. Profissão **\*** | | |  | | |
| 9. Sexo **\*** | | ( )M ( ) F | 10. Data de Nascimento **\*** | |  |
| 11. N° 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 **\*** | | | ( ) Solteiro (a)  ( )Casado (a)  ( )Separado (a) ( ) Divorciado (a)  ( ) Viúvo (a) ( )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  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** |
| * Desenvolver as atividades docentes na capacitação de coordenadores, professores e tutores mediante o uso dos recursos e metodologia previstos no plano de capacitação; * Participar das atividades de docência das disciplinas curriculares do curso; * Participar de grupo de trabalho para o desenvolvimento de metodologia na modalidade a distância; * Participar e/ou atuar nas atividades de capacitação desenvolvidas na Instituição de Ensino; * Coordenar as atividades acadêmicas dos tutores atuantes em disciplinas ou conteúdos sob sua coordenação; * Desenvolver o sistema de avaliação de alunos, mediante o uso dos recursos e metodologia previstos no plano de curso; * Apresentar ao coordenador de curso, ao final da disciplina ofertada, relatório do desempenho dos estudantes e do desenvolvimento da disciplina; * Desenvolver, em colaboração com o coordenador de curso, a metodologia de avaliação do aluno; * Desenvolver pesquisa de acompanhamento das atividades de ensino desenvolvidas nos cursos na modalidade a distância; * Elaborar relatórios semestrais sobre as atividades de ensino no âmbito de suas atribuições, para encaminhamento à DED/CAPES/ MEC, ou quando solicitado. |
| **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 PROFESSOR FORMADOR 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.**  **( ) PROFESSOR FORMADOR I**  **OU**  **( ) PROFESSOR FORMADOR 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 UAB da IPES