**ANEXO II**

**FICHA DE CADASTRAMENTO / TERMO DE COMPROMISSO – FORMADOR UAB**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE CADASTRAMENTO / TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA (\*) CAMPOS OBRIGATÓRIOS** | | | | | |
| 1. Data do cadastramento\* |  | | | | |
| 2. Nome da Instituição ao qual está vinculado (SIGLA + NOME) \* |  | | | | |
| 3. Tipo do Curso ao qual está vinculado \* | ( ) Aperfeiçoamento ( ) Bacharelado ( ) Lato Sensu ( ) Licenciatura ( ) Extensão ( ) Sequencial ( ) Tecnólogo ( ) Mestrado ( ) Doutorado | | | | |
| 4. Nome do Curso ao qual está vinculado\* |  | | | | |
| 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** | | | | | |
| 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: a. (  ) 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. b. (  ) Informo que o tipo de licença será informado em momento oportuno e caso não informado autorizo a licença CC-BY-AS. c. (  ) 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: 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; Acompanhar as atividades acadêmicas dos tutores atuantes em disciplinas ou conteúdos sob sua responsabilidade; 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, participar e colaborar com pesquisa de acompanhamento das atividades de ensino desenvolvidas nos cursos na modalidade a distância; Disponibilizar a documentação pessoal comprobatória 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