|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 **\*** | | | | | **TUTOR** | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | 001 – BANCO DO BRASIL | | | | | | |
| 1. Agência Preferencial - Sem dígito verificador **\*** | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **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** |
| **A opção 1 ou 2 deverá ser assinalada de acordo com a função a ser exercida.**  • Mediar a comunicação de conteúdos entre o professor e os cursistas;  • Acompanhar as atividades discentes, conforme o cronograma do curso;  • Apoiar o professor da disciplina no desenvolvimento das atividades docentes;  • Estabelecer contato permanente com os alunos e mediar às atividades discentes;  • Colaborar com a coordenação do curso na avaliação dos estudantes;  • Participar das atividades de capacitação e atualização promovidas pela Instituição de Ensino;  • Elaborar relatórios mensais de acompanhamento dos alunos e encaminhar à coordenação de tutoria;  • Participar do processo de avaliação da disciplina sob orientação do professor responsável;  **1 – ( )** **Tutor a Distância** Manter regularidade de acesso ao AVA e dar retorno às solicitações do cursista no prazo máximo de 24 horas;  **2 – ( )** **Tutor Presencial** Apoiar operacionalmente a coordenação do curso nas atividades presenciais nos pólos, em especial na aplicação de avaliações. |
| **Declaração** |
| Declaro ter ciência dos direitos e das obrigações inerentes à qualidade de bolsista na função de TUTOR 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 Lei 11.273/ 2006 e da Lei 11.502/2007, para o recebimento da bolsa e que o recebimento da referida bolsa não constituirá acúmulo de bolsa de estudo ou pesquisa conforme disposto no artigo 1º inciso III da lei 11.273/2006 exceto os casos disciplinados pelas portarias conjuntas CAPES/CNPQ Número 01 de dezembro de 2007 e portaria Número 02 de 10 de abril de 2013 e:  **( )** Que possuo formação de nível superior e tenho \_\_\_ ano(s) de experiência no magistério do ensino básico ou superior**; e/ou**  **( )** Formação de nível superior e vínculo a programa de pós-graduação **; e/ou**  **( )** Formação de nível superior e Formação pós-graduada.  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 prevista na Resolução FNDE/CD nº 26 de 06 de junho de 2009 com redação atualizada pela resolução FNDE/CD nº 8 de 30 de abril de 2010 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