

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTAS DA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL

ANEXO VI PORTARIA CAPES Nº \_\_\_\_/2016

**Ficha de Cadastro / 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 *                               |                           | <input type="checkbox"/> Aperfeiçoamento <input type="checkbox"/> Bacharelado <input type="checkbox"/> Lato Sensu <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Extensão<br><input type="checkbox"/> Seqüencial <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado |   |
| 4. Nome do Curso ao qual esta vinculado *                               |                           |  |   |
| 5. Função no Programa- Tipo de Bolsa *                                  |                           | <b>PROFESSOR FORMADOR</b>  |   |
| 6. Número do CPF *  |                           |  |   |
| 7. Nome Completo *  |                           |  |   |
| 8. Profissão *  |                           |  |   |
| 9. Sexo *   |                           | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 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 *  |                           | <input type="checkbox"/> Solteiro (a)<br><input type="checkbox"/> Divorciado (a)   | <input type="checkbox"/> Casado (a)<br><input type="checkbox"/> Viúvo (a) |
| 18. Nome cônjuge  |                           | <input type="checkbox"/> Separado (a)<br><input type="checkbox"/> União Estável  |   |
| 19. Nome do Pai   |                           |  |   |
| 20. Nome da Mãe *   |                           |  |   |
| <b>Endereço para Contato</b>  |                           |  |   |
| 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 *   |                           |  |   |
| <b>Dados da Formação em Nível Superior</b>                              |                           |  |   |
| 32. Área do último Curso Superior Concluído *                           |                           |  |   |
| 33. Último curso de titulação *   |                           |  |   |
| 34. Nome da Instituição de Titulação *                                  |                           |  |   |
| <b>Informações Bancárias</b>  |                           |  |   |
| 35. Banco *   |                           |  |   |
| 36. Agência *   |                           |  |   |
| 37. Conta Corrente*   |                           |  |   |
| <b>ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA</b>                                  |                           |  |   |
| Denominação   |                           | Sigla  |   |
| DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA                                       |                           | DED/CAPES  |   |
| <b>Endereço</b>   |                           |  |   |
| SBN Quadra 02 Bloco L Lote 6, 8º andar - CEP: 70040 -020, Brasília – DF |                           |  |   |

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTAS DA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL

ANEXO VI PORTARIA CAPES Nº \_\_\_\_/2016

**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, preferencialmente a opção (a).**

- (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 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

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTAS DA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL

ANEXO VI PORTARIA CAPES Nº \_\_\_\_/2016

---

Assinatura do Bolsista

---

Assinatura do Coordenador UAB da IPES