



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO –  
MEC UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ – UFPI**  
Centro de Educação Aberta e a Distância – CEAD/UFPIRua  
Olavo Bilac, 1148 – Centro Sul  
CEP 64001-280 – Teresina PI  
*Fone: 3215-4101 Site: <http://www.cead.ufpi.br>*



**7ª CONVOCAÇÃO - Edital N° 06/2021 – CEAD/UFPI  
(Seleção Professor Formador - Curso Licenciatura em Pedagogia)**

A Diretora do Centro de Educação Aberta e a Distância/UFPI, e Coordenadora UAB/UFPI, no uso de suas atribuições legais e, considerando o Memorando eletrônico n. 06/2022 - CPEV/CEAD, bem como o Resultado Final do processo seletivo regido pelo Edital em epigrafe, **CONVOCA** o candidato classificado por área, indicado abaixo, para, no período de **15 a 17.03.2022, confirmar interesse** em participar do Programa EaD/UFPI/CEAD, junto à Coordenação do Curso de Pedagogia/CEAD/UFPI, período 2022.1 – ministrando disciplinas exclusivamente em turmas de Reoferta. O candidato, confirmando interesse, deve **encaminhar a documentação em anexo, em arquivo único, formato PDF, devidamente preenchida e assinada**, para o endereço eletrônico: **pedagogiacead@ufpi.edu.br**, com vistas às providências relativas ao cadastramento junto ao Programa UAB/CAPES/UFPI/CEAD/Curso de Licenciatura em Pedagogia, em conformidade com os padrões institucionais.

Destacamos que, de acordo com o item 9.2 do Edital 06/2021-CEAD/UFPI, que trata da quantidade de quotas de bolsas a serem pagas, a depender do tipo de oferta da turma, o referido item aponta que, em conformidade com a Instrução Normativa DED/CAPES 02/2017:

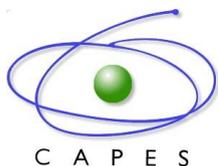
*“9.2. [...] No caso de outras formas de oferta, como **reoferta** ou disciplina em caráter especial, o docente fará jus a, no mínimo, **01 (uma) bolsa por disciplina ministrada**. Na atividade de Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), o docente fará jus a **02 (duas) bolsas, por período letivo, para cada grupo de 10 (dez) alunos**”.*

Acrescenta-se que o não atendimento à presente convocação, nas datas acima indicadas, poderá implicar em desistência da candidata ora convocada, podendo ocorrer, por conseguinte, o chamamento do próximo candidato apto, de acordo com a ordem de classificação/edital.

AREA DE LIBRAS		
NOME DO CANDIDATO	CPF DO CANDIDATO	CLASSIFICAÇÃO
SHEILA REGINA DA SILVA ARAÚJO SANTOS	591.212.113-53	1º (Docente externo)

**Teresina, 15 de março de 2022.**

**Lívia Fernanda Nery da Silva  
Diretora CEAD/UFPI  
Coordenadora UAB/UFPI**



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 Sequencial 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) <input type="checkbox"/> Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a)	<input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> União Estável
18. Nome cônjuge			
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 DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA	Sigla DED/CAPES		
<b>Endereço</b> 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, 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 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



## Declaração de Pagamento de Bolsas UAB

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, bolsista da modalidade \_\_\_\_\_ do  
Sistema UAB, declaro que não possuo outros pagamentos de bolsas em desacordo com a  
legislação vigente.

\_\_\_\_\_  
Nome completo do bolsista

**Observação:** a assinatura do bolsista deverá ter sua firma reconhecida em cartório ou por meio de fé pública.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUI UNIVERSIDADE ABERTA DO  
BRASIL (UAB-PI)**

*Centro de Educação Aberta e a Distância – CEAD*  
Coordenação do Curso de Licenciatura em Pedagogia/  
EaDRua Olavo Bilac, 1148 – Centro Sul  
CEP 64.001-280 – Teresina PI  
*Site: www.cead.ufpi.br*

**FICHA CADASTRAL DE TUTORES E PROFESSORES DE DISCIPLINA**

<b>Polo ao qual está vinculado:</b>		
<b>Dados Pessoais:</b>		
Tutor: ( ) Presencial      ( ) Distância      ( ) Professor de disciplina		
Nome:		
Endereço:		
Bairro:	Cidade / UF	CEP:
CPF:	Insc. PASEP:	
RG:	Órgão Expedidor:	
Telefone:	E-mail:	
Titulação:		
<b>Dados Bancários para depósito:</b>		
CONTA CORRENTE ( )		POUPANÇA ( )
Nome do Banco:		
Nº da Agência:		
Nº da Conta:		

