



FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTAS DA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL



PORTARIA CAPES Nº 309/2024

**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 <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>COORDENADORIA ADJUNTA</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. Nº 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"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> 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**

PORTARIA CAPES Nº 309/2024

- 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:**

- 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.
- Informo que o tipo de licença será informado em momento oportuno e caso não informado autorizo a licença CC-BY-AS.
- Devidamente licenciado, o material será disponibilizado em repositório institucional aberto da Instituição de Ensino ou ainda outro a ser indicado pela CAPES.

**Declaração**

1. Pelo presente termo, atesta ciência das competências associadas a modalidade de bolsa conforme se seguem:
  - a. Auxiliar na coordenação das atividades dos cursos ofertados pela Instituição de Ensino (IPES), no âmbito do Sistema UAB
  - b. Auxiliar no acompanhamento do desenvolvimento e o andamento dos cursos ofertados;
  - c. Realizar, em conjunto com o Coordenador Geral, os coordenadores de cursos, o planejamento das atividades de seleção e capacitação dos profissionais envolvidos no programa;
  - d. Participar de grupos de trabalho instituídos pela UAB ou pela IPES para aprimoramento e adequação do sistema, para desenvolvimento de metodologias de ensino-aprendizagem e desenvolvimento de materiais didáticos;
  - e. Encaminhar relatórios de acompanhamento e avaliação das atividades dos cursos à DED/CAPES quando solicitado;
  - f. Cadastrar e manter atualizados os dados pessoais e acadêmicos de seus bolsistas;
  - g. Manter arquivo com as informações relativas aos cursos desenvolvidos na IPES no âmbito do Programa UAB;
  - h. Manter os parâmetros de pagamento dos bolsistas atualizados nos sistemas eletrônicos da CAPES;
  - i. Auxiliar no acompanhamento da aplicação financeira dos recursos liberados para o desenvolvimento e oferta dos cursos;
  - j. Auxiliar a instituição na prestação de contas dos recursos liberados pela CAPES.

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 /Adjunto UAB da IPES