



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

EDITAL Nº 01/2020 – CPE/CEAD/UFPI

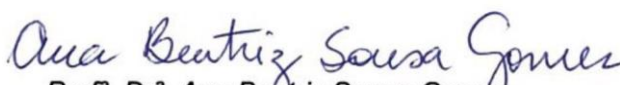
5ª CONVOCAÇÃO

A Coordenação do Curso de Licenciatura em Pedagogia com anuência da Direção do Centro de Educação Aberta e a Distância da Universidade Federal do Piauí, considerando o Resultado Final do processo seletivo regido pelo Edital em epigrafe, CONVOCA os candidatos classificados para a vaga de **Tutor a Distância**, indicados abaixo, para, no dia 12 ou 13.11.2020, confirmar interesse em participar do Programa EaD/UFPI/CEAD, encaminhando a documentação em anexo 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 Pedagogia, em conformidade com os padrões institucionais.

NOME	CPF	NOTA	COLOCAÇÃO
GISLENE MARIA DOS SANTOS E SILVA	007.482.833-90	72,0	29º
EFIGÊNIA ALVES NERES	027.838.283-59	72,0	30ª
INGRID MARA SANTOS RABELO	896.381.073-91	70,0	31º
JONATHAS FELIPE MARQUES CARVALHO SILVA	026.223.103-40	66,0	32º

Acrescenta - se que o não atendimento à presente convocação, nos dias acima indicados, implicará em desistência dos candidatos ora convocados, ocorrendo, por conseguinte, o chamamento dos próximos candidatos aptos, de acordo com a ordem de classificação/edital.

Teresina, 12 de novembro de 2020.


Profª. Drª. Ana Beatriz Sousa Gomes
Coordenadora do Curso de Pedagogia
CEAD/UFPI

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 *		☐ Aperfeiçoamento ☐ Bacharelado ☐ Lato Sensu ☐ Licenciatura ☐ Extensão ☐ Seqüencial ☐ Tecnólogo ☐ Mestrado ☐ Doutorado	
4. Nome do Curso ao qual esta vinculado *			
5. Função no Programa- Tipo de Bolsa *		TUTOR	
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		Sigla	
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA		DED/CAPES	
Endereço			
SBN Quadra 02 Bloco L Lote 6, 8º andar - CEP: 70040 -020, Brasília – DF			



Atribuições do Bolsista

- Mediar a comunicação de conteúdos entre o professor e o 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 as 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 coordenadoria de tutoria;
- Participar do processo de avaliação da disciplina sob orientação do professor responsável;
- Manter regularidade de acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e dar retorno às solicitações dos cursistas no prazo máximo de 24 horas;
- Apoiar operacionalmente a coordenação do curso nas atividades presenciais nos pólos, em especial na aplicação de avaliações.

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 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 Portaria Capes ____/2016.

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

Assinatura do Bolsista

Assinatura do Coordenador UAB da IPES



Declaração de Pagamento de Bolsas UAB

Em _____ de _____ de 201__.

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 PIAUÍ
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL (UAB-PI)
Centro de Educação Aberta e a Distância – CEAD
Coordenação do Curso de Licenciatura em Pedagogia/ EaD
Rua Olavo Bilac, 1148 – Centro Sul
CEP 64.001-280 – Teresina PI
Site: www.cead.ufpi.br

FICHA CADASTRAL DE TUTORES E PROFESSORES DE DISCIPLINA

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