

PORTARIA CAPES Nº 309/2024

Ficha de Cadastramento / Termo de Compromisso do Bolsista (*) Campos Obrigatórios

1. Data do cadastramento *					
2. Nome da Instituição ao qual esta vinculado (SIGLA + NOME) *	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM				
3. Tipo do Curso ao qual esta vinculado *	<input type="checkbox"/> Aperfeiçoamento <input type="checkbox"/> Seqüencial	<input type="checkbox"/> Bacharelado <input type="checkbox"/> Tecnólogo	<input type="checkbox"/> Lato Sensu <input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> Extensão <input type="checkbox"/> Doutorado
4. Nome do Curso ao qual esta vinculado *					
5. Função no Programa- Tipo de Bolsa *	COORDENADORIA GERAL				
6. Número do CPF *					
7. Nome Completo *					
8. Profissão *					
9. Sexo *	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> 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"/> Viuvo (a)	<input type="checkbox"/> Separado (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					

PORTARIA CAPES Nº 309/2024

Atribuições do Bolsista

- 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:

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

Declaração

Pelo presente termo, atesta ciência das competências associadas a modalidade de bolsa conforme se seguem:

- a. Coordenar as atividades dos cursos ofertados pela Instituição de Ensino (IPES), no âmbito do Sistema UAB;
- b. Acompanhar o desenvolvimento e o andamento dos cursos ofertados;
- c. Realizar, em conjunto com o Coordenador Adjunto, 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 Sistema UAB;
- h. Manter os parâmetros de pagamento dos bolsistas atualizados nos sistemas eletrônicos da CAPES;
- i. Acompanhar o registro acadêmico dos alunos matriculados no curso;
- j. Acompanhar a aplicação financeira dos recursos liberados para o desenvolvimento e oferta dos cursos;
- k. 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 Geral/Adjunto UAB da IPES