



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) *	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM		
3. Tipo do Curso ao qual esta vinculado *	<input type="radio"/> Aperfeiçoamento <input type="radio"/> Bacharelado <input type="radio"/> Lato Sensu <input type="radio"/> Licenciatura <input type="radio"/> Extensão <input type="radio"/> Seqüencial <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Mestrado <input type="radio"/> Doutorado		
4. Nome do Curso ao qual esta vinculado *			
5. Função no Programa- Tipo de Bolsa *	COORDENADORIA DE TUTORIA		
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="radio"/> Solteiro (a) <input type="radio"/> Casado (a) <input type="radio"/> Separado (a) <input type="radio"/> Divorciado (a) <input type="radio"/> Viúvo (a) <input type="radio"/> 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:**

- 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. Acompanhar as atividades acadêmicas do curso;
- b. Informar para o coordenador do curso qual a relação mensal de tutores aptos e inaptos para recebimento de bolsas;
- c. Acompanhar o planejamento e desenvolvimento das atividades de seleção, capacitação e atualização dos tutores envolvidos no programa;
- d. Acompanhar e supervisionar as atividades dos tutores;
- e. Encaminhar à coordenação do curso e Coordenadoria UAB relatório semestral de desempenho da tutoria
- f. Auxiliar em atividades de desenvolvimento de projetos de pesquisa relacionados aos cursos;
- g. Possuir perfil no Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA e monitorar as atividades dos tutores;
- h. Disponibilizar a documentação comprobatória pessoal para o Coordenador Geral.

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 UAB da IPES



FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTAS DA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL



PORTARIA CAPES Nº 309/2024