



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 *	() Aperfeiçoamento () Bacharelado () Lato Sensu () Licenciatura () Extensão () Sequencial () Tecnólogo () Mestrado () Doutorado		
4. Nome do Curso ao qual esta vinculado *			
5. Função no Programa- Tipo de Bolsa *	PROFESSOR CONTEUDISTA		
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 DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA	Sigla DED/CAPES
--	--------------------

Endereço

SBN Quadra 02 Bloco L Lote 6, 8º andar - CEP: 70040 -020, Brasília – DF



FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTAS DA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL



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 inexistência 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

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

- Participar das atividades de capacitação desenvolvidas na Instituição de Ensino;
- Participar de grupo de trabalho com foco na produção de materiais didáticos para a modalidade a distância;
- Elaborar e entregar à Instituição de Ensino os conteúdos dos módulos desenvolvidos ao longo do curso no prazo determinado;
- Revisar, quando for o caso, os elementos de conteúdo do material didático;
- Disponibilizar a documentação pessoal comprobatória 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