**EDITAL 18/2024 – CEAD/UFPI**

**ANEXO II – DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, de boa-fé, serem autênticos os documentos apresentados junto ao Processo Seletivo destinado ao preenchimento de vagas e à formação de cadastro de reserva para a função de Tutor do Curso de Especialização em Ciências Morfofuncionais Aplicadas ao Ensino, a ser realizado pelo Centro de Educação Aberta e Distância, da Universidade Federal do Piauí, nos termos do Edital 18/2024 – CEAD/UFPI, de 04/06/2024, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 297 do Código Penal (falsificar, no todo ou em parte, documento público, ou alterar documento público verdadeiro: pena de reclusão de dois anos), e, administrativamente, a qualquer tempo, exclusão do referido processo seletivo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

**EDITAL 18/2024 – CEAD/UFPI**

**ANEXO III – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer inscrição no Processo Seletivo destinado ao preenchimento de vagas e à formação de cadastro de reserva para a função de Tutor do Curso de Especialização em Ciências Morfofuncionais Aplicadas ao Ensino, a ser realizado pelo Centro de Educação Aberta e Distância, da Universidade Federal do Piauí, nos termos do Edital 18/2024 – CEAD/UFPI, de 04/06/2024, aceitando automaticamente, de forma livre e esclarecida, todas as regras e condições definidas no referido Edital, conforme opção de concorrência indicada a seguir:

( ) Vagas de ampla concorrência

( ) Vagas reservadas a pessoas negras (pretas e pardas)

( ) Vagas reservadas a pessoas com deficiência

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

**EDITAL 18/2024 – CEAD/UFPI**

**ANEXO IV – TABELA DE ANÁLISE DO CURRÍCULO**

|  |  |
| --- | --- |
| Candidato(a): | CPF: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrição dos itens** | **Pontuação** |
| **Pontos por item** | **Máximo de pontos** | **Pontos requeridos**(para uso do candidato) | **Pontos atribuídos** (para uso da comissão) |
| **Titulação\*** \*A titulação não é cumulativa, considerando-se apenas a maior |
| Doutorado na área de Morfofisiologia Humana | 40 por título | 40 |  |  |
| Mestrado na área de Morfofisiologia Humana | 20 por título | 20 |
| Especialização na área de Morfofisiologia Humana | 10 por título | 10 |
| **Qualificação acadêmica** |
| Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação e Especialização na área de Morfofisiologia Humana na modalidade EAD nos últimos cinco anos | 5 pontos por orientação | 20 |  |  |
| Curso ministrado com, no mínimo, 40 horas, na área de Morfofisiologia Humana na modalidade EAD nos últimos cinco anos | 5 pontos por curso | 10 |  |  |
| Conclusão de Curso de Aperfeiçoamento com, no mínimo, 120 horas na área de Morfofisiologia Humana cinco últimos três anos | 5 pontos por curso | 10 |  |  |
| Trabalhos acadêmicos (livro, capítulo delivro e/ou artigo científico) e/ou materialdidático com ISSN ou ISBN publicados naárea Morfofisiologia Humana nos últimos cinco anos | 2 pontos por trabalho | 10 |  |  |
| **Experiência profissional** |
| Experiência docente ou de tutoria no Ensino Superior EAD na área de Morfofisiologia Humana | 5 pontos por período letivo ou a cada seis meses | 25 |  |  |
| Experiência docente no Ensino Superior Presencial na área de Morfofisiologia Humana | 2 pontos por período letivo ou a cada seis meses | 10 |  |  |
| Experiência em coordenação de projetos de extensão ou pesquisa na área Morfofisiologia Humana | 1 ponto por ano | 5 |  |  |
| **TOTAL DE PONTOS** |  |  |

**EDITAL 18/2024 – CEAD/UFPI**

# ANEXO V – REQUERIMENTO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Candidato(a) |  | CPF |  |
| Etapa do processo seletivo | ( ) | Análise do pedido de inscrição |
| ( ) | Resultado preliminar |

|  |
| --- |
| Argumentação |
|  |

Nestes termos, peço deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

**EDITAL 18/2024 – CEAD/UFPI**

**ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE, DISPONIBILIDADE E LOCALIDADE COMPATÍVEL**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, junto ao Curso de Especialização em Ciências Morfofuncionais Aplicadas ao Ensino, do Centro de Educação Aberta e a Distância da UFPI:

1. Possuir a capacidade técnica necessária à mediação do processo ensino-aprendizagem na modalidade de educação a distância e demais atribuições próprias do cargo de tutor do CEAD/UFPI;
2. Ter disponibilidade de 20 horas semanais para desempenho das atividades inerentes à função pleiteada, o que inclui participar de reuniões administrativas e pedagógicas e de encontros de formação de modo remoto e/ou presencial na sede do CEAD/UFPI, situada em Teresina/PI, deslocar-se até o núcleo de apoio presencial do curso, situado em Picos/PI, para conduzir, acompanhar e/ou avaliar atividades acadêmicas, entre outras incumbências, de acordo com cronograma de trabalho estabelecido pela coordenação do curso, respeitando as normas regimentais do CEAD, da UFPI e preceitos legais pertinentes em geral.
3. Residir em localidade compatível com o desempenho da função de tutor do CEAD/UFPI, considerando a obrigatoriedade de participar de reuniões administrativas e pedagógicas e de encontros de formação de modo presencial na sede do CEAD/UFPI, situada em Teresina/PI, e deslocar-se até o núcleo de apoio presencial do curso, situado em Picos/PI, para conduzir, acompanhar e/ou avaliar atividades acadêmicas. Considerando também que o CEAD/UFPI somente se responsabiliza pelo deslocamento do tutor da sede até os núcleos de apoio presencial, fornecendo auxílio financeiro para transporte, hospedagem e alimentação, por meio do pagamento de diárias conforme previsto em legislação específica, isentando-se de quaisquer outras despesas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

**EDITAL 18/2024 – CEAD/UFPI**

**ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE BOLSAS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, junto ao Centro de Educação Aberta e a Distância (CEAD), da Universidade Federal do Piauí (UFPI), não acumular o recebimento de bolsas decorrentes de minha atuação no Curso de Especialização em Ciências Morfofuncionais Aplicadas ao Ensino, do CEAD/UFPI, com o recebimento de outras bolsas oriundas de recursos públicos de mesma fonte, nos termos da Lei 11.273/2006.

Teresina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) bolsista

**EDITAL 18/2024 – CEAD/UFPI**

**ANEXO VIII – DECLARAÇÃO DE LEGALIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que me responsabilizo pela legalidade de minha atuação no Curso de Especialização em Ciências Morfofuncionais Aplicadas ao Ensino, do Centro de Educação Aberto e a Distância, da Universidade Federal do Piauí (UFPI), como atividade esporádica remunerada, sem a possibilidade de redução e/ou sobreposição de carga horária de trabalho, considerando o regime jurídico de contratação e o cumprimento das obrigações inerentes ao cargo que ocupo em caráter efetivo na UFPI, nos termos das normas internas e demais regras do serviço público federal.

Teresina, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**EDITAL 18/2024 – CEAD/UFPI**

**ANEXO IX – TERMO DE AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL (PESSOAS NEGRAS)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro-me negro(a), para fins de assumir vaga reservada a pessoas negras na função de tutor(a) do Curso de Especialização em Ciências Morfofuncionais Aplicadas ao Ensino, do Centro de Educação Aberta e a Distância, da Universidade Federal do Piauí, estando ciente que pessoas negras são aquelas que se autodeclaram pretas ou pardas, conforme o quesito cor ou raça utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estando ciente também que, na hipótese de constatação de declaração falsa, serei eliminado do processo seletivo e, se houver sido convocado, ficarei sujeito à anulação de minha admissão na função, após procedimento administrativo em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis nos termos da Lei nº 12.990, de 09/06/2014.

 , de de

Assinatura do(a) candidato(a)

**EDITAL 18/2024 – CEAD/UFPI**

**ANEXO X – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA (PESSOAS COM DEFICIÊNCIA)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro está ciente de todas as exigências para assumir vaga reservada a pessoas com deficiência na função de tutor(a) do Curso de Especialização em Ciências Morfofuncionais Aplicadas ao Ensino, do Centro de Educação Aberta e a Distância, da Universidade Federal do Piauí, considerando-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Declaro, ainda, está ciente de que na hipótese de constatação de declaração falsa, serei eliminado do processo seletivo e, se houver sido convocado, ficarei sujeito à anulação de minha admissão na função, após procedimento administrativo em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, nos termos do Decreto nº 9.508, de 24/09/2018.

**Observação**: O laudo médico deverá ser original e legível, atestando a tipologia e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), contendo nome, assinatura e CRM do médico especialista, no caso o candidato optar por concorrer às vaga prevista para pessoas com deficiência. Caso contrário, o laudo pode ser considerado inválido.

 , de de

Assinatura

**EDITAL 18/2024 – CEAD/UFPI**

**ANEXO XI – DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS PARA CADASTRO DE BOLSA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, de boa-fé, serem autênticos os documentos apresentados, para fins de cadastro de bolsa referente à função de Tutor do Curso de Especialização em Ciências Morfofuncionais Aplicadas ao Ensino, do Centro de Educação Aberta e Distância, da Universidade Federal do Piauí, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 297 do Código Penal (falsificar, no todo ou em parte, documento público, ou alterar documento público verdadeiro: pena de reclusão de dois anos), e, administrativamente, a qualquer tempo, exclusão do referido processo seletivo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) bolsista