



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CENTRO DE EDUCAÇÃO ABERTA E A DISTÂNCIA - CEAD
Rua Olavo Bilac, 1148 – Centro Sul
CEP. 64.001-280 – Teresina - PI
Fone: (86) 3221-6227/3215-4101
Site: www.cead.ufpi.br

CONVOCAÇÃO - EDITAL Nº 20/2020 – PEDAGOGIA/CEAD/UFPI (Processo Seletivo Simplificado - Professor Formador CAPES/UAB/CEAD/UFPI)

O Diretor do Centro de Educação Aberta e a Distância da UFPI, e Coordenador UAB na UFPI, no uso de suas atribuições legais e, considerando o Resultado Final do Processo Seletivo para Professor Formador - Orientador de TCC, referente ao edital em epígrafe, bem como a solicitação da Coordenação do Curso de Pedagogia/CEAD Memo. Eletrônico n. 21/2020, CONVOCA os candidatos classificados no referido seletivo, conforme relacionados na tabela constante no Anexo I.

Os candidatos classificados ora convocados deverão encaminhar documentação (*) para o e-mail da respectiva Coordenação do Curso: coordenacaopedagogiaceadufpi@gmail.com, até as 17h:30min, do dia 30.06.2020.

Acrescenta-se que o não envio da documentação (completa), no prazo e horário acima indicados, constituir-se-á em desistência do candidato, o que poderá resultar, por conseguinte, no chamamento do próximo candidato apto, conforme ordem de classificação.

Documentação (*):

- RG, CPF, Comprovante de endereço e Ficha de Cadastramento do Bolsista CAPES devidamente preenchida e assinada. (vide Anexo II).

Teresina (PI), 25 de junho de 2020.

Prof. Dr. Gildásio Guedes Fernandes
Diretor do CEAD/UFPI
Coordenador Geral UAB/UFPI

ANEXO I – LISTA DE CONVOCADOS - EDITAL Nº 20/2020 – PEDAGOGIA/CEAD/UFPI

ORIENTADOR DE TCC	
NOME	CLASSIF.
SILVIA REGINA RAMOS DE SOUSA	1º
MARALIZE GOMES SOUZA SAMPAIO	2º
ELLERY HENRIQUE BARROS DA SILVA	3º
MAURÍCIO PEREIRA BARROS	4º
MICHELLE RIBEIRO CAVALCANTE	5º
AMANDA KARYNE SILVA NUNES	6º
JOSÉ FRANCISCO DA SILVA FILHO	7º
VANDERLAN FEITOSA DE MACEDO	8º
ANTONIO DANILO FEITOSA BASTOS	9º
PLÍNIA DE CARVALHO BEZERRA	10º
ROSILENE DIAS DE ARAÚJO MIRANDA	11º
MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES VASCONCELOS FERNANDES	12º
FRANCISCA MARIA SOUSA MELO	13º
RAFAELLA CRISTINA SILVA NUNES	14º
JOÃO FILHO MARQUES DE SOUSA	15º
EDSON JOSUÉ VIEIRA DE SÁ	16º
JOSILEIDE OLIVEIRA NOLETO DE SOUSA	17º
MARÍLIA DE ANDRADE SILVA	18º
INALDA DE SOUSA RIBEIRO	19º
ANDRÉ JONATHAS DE CARVALHO FÉLIX	20º
JACYARA CAROLINE DA COSTA OSÓRIO	21º
SAMARA BORGES DA SILVA	22º
ELIZIANE OLIVEIRA DE LIMA	23º
ELISETE TERESA DE SOUSA	24º
FLORISBELA DEUSELITA DE OLIVEIRA	25º
MARIA DA PURIFICAÇÃO LUSTOSA DE SOUSA	26º
THATHYANY FREITAS MIRANDA	27º
MARIA DE FÁTIMA RIBEIRO LUSTOSA MENEZES	28º
LUCIANA DA CONCEIÇÃO ANCELMO	29º
GLÁUCIA SILVA FERREIRA	30º

**ANEXO II - Ficha de Cadastramento do Bolsista CAPES - EDITAL N° 20/2020 –
PEDAGOGIA/CEAD/UFPI**



FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTAS DA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL



ANEXO VI PORTARIA CAPES Nº ____/2016

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 *	PROFESSOR FORMADOR		
6. Número do CPF *			
7. Nome Completo *			
8. Profissão *			
9. Sexo *	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	10. Data de Nascimento *	
11. Nº 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"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (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



Atribuições do Bolsista

- Desenvolver as atividades docentes na capacitação de coordenadores, professores e tutores mediante o uso dos recursos e metodologia previstos no plano de capacitação;
- Participar das atividades de docência das disciplinas curriculares do curso;
- Participar de grupo de trabalho para o desenvolvimento de metodologia na modalidade a distância;
- Participar e/ou atuar nas atividades de capacitação desenvolvidas na Instituição de Ensino;
- Coordenar as atividades acadêmicas dos tutores atuantes em disciplinas ou conteúdos sob sua coordenação;
- Desenvolver o sistema de avaliação de alunos, mediante o uso dos recursos e metodologia previstos no plano de curso;
- Apresentar ao coordenador de curso, ao final da disciplina ofertada, relatório do desempenho dos estudantes e do desenvolvimento da disciplina;
- Desenvolver, em colaboração com o coordenador de curso, a metodologia de avaliação do aluno;
- Desenvolver pesquisa de acompanhamento das atividades de ensino desenvolvidas nos cursos na modalidade a distância;
- Elaborar relatórios semestrais sobre as atividades de ensino no âmbito de suas atribuições, para encaminhamento à DED/CAPES/ MEC, ou quando solicitado.

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 PROFESSOR 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.

A opção deverá ser assinalada de acordo com os requisitos preenchidos.

() PROFESSOR FORMADOR I

OU

() PROFESSOR FORMADOR II

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