



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
COORDENAÇÃO DA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL - UAB

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 13/2018, DE 14 DE JUNHO DE 2018  
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA TUTOR A DISTÂNCIA E PRESENCIAL  
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A Coordenação da Universidade Aberta do Brasil (UAB) através da Diretoria de Educação a Distância e Programas Especiais torna pública a relação contendo o(s) nome(s) do(a) candidato(a) CONVOCADO(A) para, no dia **19 de junho de 2018**, assinar o Termo de Compromisso e entregar os documentos necessários para atuação como **Tutor** conforme estabelecido no Edital.

| INSCRIÇÃO    | NOME                               | CURSO/CARGO                  |
|--------------|------------------------------------|------------------------------|
| 149003500007 | FRANCISCO CAZUZA DA SILVA SOBRINHO | Tutor presencial Polo Alagoa |

O local de entrega de todos os documentos será a DED, na Reitoria, Prédio Coriolano de Medeiros (sede), Av. João da Mata, 256, Jaguaribe, João Pessoa, PB, Cep: 58015-020, das 08h as 12h e das 14h as 17h. A entrega poderá também ser efetuada via processo, em qualquer campus do IFPB, com data de entrada no setor de protocolo no mesmo dia e horário da convocação, assim como o envio de cópia do comprovante do protocolo para o e mail [uab@ead.ifpb.edu.br](mailto:uab@ead.ifpb.edu.br).

Em caso de desistência, o candidato deverá preencher o termo do Anexo I, digitalizar o Formulário de Desistência assinado e enviar para o e-mail supramencionado. Em caso de ausência de manifestação da desistência no prazo estabelecido, o candidato também perderá o direito de continuar no certame.

A cópia da documentação, relacionada abaixo, deve ser autenticada em cartório ou dada o confere com o original no momento do seu recebimento, se entregue pessoalmente e conferido com o original.

Documentos necessários:

- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Cópia Título de Eleitor ou Certidão de Quitação Eleitoral obtida no seguinte endereço:  
<http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>;
- Cópia do Certificado de Reservista, para os candidatos do sexo masculino;
- Cópia do Diploma de Graduação (se estrangeiro, devidamente revalidado nos termos da Lei);
- Cópia do Diploma/certificado de cursos de pós-graduação;
- Comprovação da experiência mínima de 1 (um) ano completo como docente no magistério do ensino básico ou superior;
- Comprovação da aprovação da segunda etapa da seleção;
- Declaração de Pagamento de Bolsas UAB com firma reconhecida em cartório (Anexo II);
- Termo de Compromisso com firma reconhecida em cartório (Anexo III);

O termo também poderá ser encontrado no link:

[http://www.ifpb.edu.br/concursopublico/tutor/vigentes/edital-no-46-2017-compec/ficha\\_termo\\_tutores.pdf](http://www.ifpb.edu.br/concursopublico/tutor/vigentes/edital-no-46-2017-compec/ficha_termo_tutores.pdf)

João Pessoa, 14 de junho de 2018.

MARCIA DE OLIVEIRA ALVES  
Coordenadora UAB

ANEXO I



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
COORDENAÇÃO DA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL - UAB**

**Edital nº 13/2018, DE 14 DE JUNHO DE 2018**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA TUTOR A DISTÂNCIA E PRESENCIAL  
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**FORMULÁRIO DE DESISTÊNCIA**

**À  
Diretoria de Educação a Distância e Programas Especiais**

Senhor Diretor,

Eu, \_\_\_\_\_, cumprindo a convocação pública, DECLARO minha desistência em continuar na Seleção Simplificada de Tutor a Distância e Presencial para o Curso de Bacharelado em Administração Pública, na modalidade a distância.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

ANEXO II



**Declaração de Pagamento de Bolsas UAB**

Em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, bolsista da modalidade \_\_\_\_\_ do Sistema UAB, declaro que não possuo outros pagamentos de bolsas em desacordo com a legislação vigente.

\_\_\_\_\_  
Nome completo do bolsista

ANEXO VII PORTARIA CAPES Nº 183/2016

| <b>Ficha de Cadastro / Termo de Compromisso do Bolsista (*) Campos Obrigatórios</b> |                           |  |          |
|---|---------------------------|--|----------|
| 1. Data do cadastramento *  |                           |  |          |
| 2. Nome da Instituição ao qual esta vinculado (SIGLA + NOME) *                      |                           | IFPB - INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DA PARAÍBA   |          |
| 3. Tipo do Curso ao qual esta vinculado *   |                           | <input type="checkbox"/> Aperfeiçoamento <input type="checkbox"/> Bacharelado <input type="checkbox"/> Lato Sensu <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Extensão<br><input type="checkbox"/> Seqüencial <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado |          |
| 4. Nome do Curso ao qual esta vinculado *   |                           |  |          |
| 5. Função no Programa- Tipo de Bolsa *  |                           | TUTOR  |          |
| 6. Número do CPF *  |                           |  |          |
| 7. Nome Completo *  |                           |  |          |
| 8. Profissão *  |                           |  |          |
| 9. Sexo *   |                           | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 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/UF *  |          |
| 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)<br><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 *   |                           |  |          |
| <b>Endereço para Contato</b>  |                           |  |          |
| 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 *   |                           |  |          |
| <b>Dados da Formação em Nível Superior</b>  |                           |  |          |
| 32. Área do último Curso Superior Concluído *                                       |                           |  |          |
| 33. Último curso de titulação *   |                           |  |          |
| 34. Nome da Instituição de Titulação *  |                           |  |          |
| 35. Data de início e término da formação (dia, mês e ano)                           |                           | Início:  | Término: |
| <b>Informações Bancárias</b>  |                           |  |          |
| 36. Banco (nome e número) *   |                           |  |          |
| 37. Agência *   |                           |  |          |
| 38. Conta Corrente (com dígito verificador) *                                       |                           |  |          |
| <b>ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA</b>  |                           |  |          |
| Denominação   |                           | Sigla  |          |
| DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA   |                           | DED/CAPES  |          |
| <b>Endereço</b>   |                           |  |          |
| SBN Quadra 02 Bloco L Lote 6, 8º andar - CEP: 70040 -020, Brasília – DF             |                           |  |          |

ANEXO VII PORTARIA CAPES Nº 183/2016

**Atribuições do Bolsista**

- Mediar a comunicação de conteúdos entre o professor e os cursistas;
- Acompanhar as atividades discentes, conforme o cronograma do curso;
- Apoiar o professor da disciplina no desenvolvimento das atividades docentes;
- Estabelecer contato permanente com os alunos e mediar as atividades discentes;
- Colaborar com a coordenação do curso na avaliação dos estudantes;
- Participar das atividades de capacitação e atualização promovidas pela Instituição de Ensino;
- Elaborar relatórios mensais de acompanhamento dos alunos e encaminhar à coordenadoria de tutoria;
- Participar do processo de avaliação da disciplina sob orientação do professor responsável;
- Manter regularidade de acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e dar retorno às solicitações dos cursistas no prazo máximo de 24 horas;
- Apoiar operacionalmente a coordenação do curso nas atividades presenciais nos pólos, em especial na aplicação de avaliações.

**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 TUTOR 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 183/2016.

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

Autenticação do bolsista