



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 02/2019 DE 14 DE JANEIRO DE 2019 RETIFICADO
PELO EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 03/2019, DE 16 DE JANEIRO DE 2019**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA TUTOR A DISTÂNCIA E PRESENCIAL
CURSO DE LICENCIATURA EM COMPUTAÇÃO**

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) dos(as) candidatos(as) CONVOCADOS(AS) para, no dia **23 de janeiro de 2019**, assinarem o Termo de Compromisso e entregarem os documentos necessários para atuação como **Tutor** conforme estabelecido no Edital.

INSCRIÇÃO	CLASS.	NOME	CURSO/CARGO
150012500011	1	DANILO SUELTON DOS SANTOS	Tutor a distância Matemática
150007500003	2	DIEGO FERNANDES SALES	Tutor a distância Práticas
150013500010	2	CAMILLA COSTA PALÁCIO DE ALENCAR RODRIGUES	Tutor a distância Psicologia e Ética
150003500001	1	JOSÉ VICTOR FERNANDES RODRIGUES	Tutor presencial Polo Pombal

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 às 12h e das 14h às 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 coordenacao.uab@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 (certificado do curso de capacitação);**
- 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-45-2017-compec>

João Pessoa, 16 de janeiro de 2019.

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 DE CONVOCAÇÃO Nº 02/2019 DE 14 DE JANEIRO DE 2019
RETIFICADO PELO EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 03/2019, DE 16 DE
JANEIRO DE 2019**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA TUTOR A DISTÂNCIA E PRESENCIAL
CURSO DE LICENCIATURA EM COMPUTAÇÃO**

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 2019

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

Ficha de Cadastro / Termo de Compromisso do Bolsista (*) Campos Obrigatórios			
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 <input type="checkbox"/> Seqüencial <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado		
4. Nome do Curso ao qual esta vinculado *	LICENCIATURA EM COMPUTAÇÃO		
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. Nº 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) <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 *			
35. Data de início e término da formação (dia, mês e ano)	Início:	Término:	
Informações Bancárias			
36. Banco (nome e número) *			
37. Agência *			
38. Conta Corrente (com dígito verificador) *			
ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA			
Denominação	Sigla		
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA	DED/CAPES		
Endereço			
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 coordenação 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