



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA
CAMPUS AMAJARI
Coordenação de Educação a Distância

CONVOCAÇÃO

DO PROCESSO SELETIVO EDITAL 09/2024 - CAM - Professor Formador

1. O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima-IFRR/*Campus* Amajari, por intermédio da Comissão de Processo Seletivo, Portaria Nº 2857/GAB-CAM/IFRR, de 06 de setembro de 2024, no uso de suas atribuições legais, CONVOCA de acordo com edital Nº 09/2024-CAM- Professor Formador para atuar como bolsista da CAPES no curso Superior de Licenciatura Plena em Letras com Habilitação em Português/Línguas Indígenas, na modalidade à distância da Coordenação da Educação a Distância – CeAD/CAM.

2. Os candidatos **convocados** no **Quadro I**, abaixo, deverão encaminhar a documentação descrita no **Quadro II**, abaixo, no período **10/12/2024 a 11/12/2024**, ao e-mail cead.cam@ifrr.edu.br. Toda documentação a ser encaminhada está descrita abaixo, e os Termos de Disponibilidade e Aceite estão disponíveis no SUAP, para Candidato interno, e modelo abaixo para Candidato Externo, **caso não haja manifestação até às 23h:59 min. do dia 11/12/2024 convocaremos o próximo candidato aprovado.**

3. O candidato pode assinar a **declaração de que não tem interesse em assumir** o encargo a partir da data de publicação da convocatória.

4. De acordo com o **09/2024/GAB/DG-CAM/IFRR**: Item 12.5 "Será vedado o pagamento de bolsas ao participante que possuir vinculação com outro programa CAPES cujo pagamento seja realizado pelo Sistema de Gestão de Bolsas (SGB) do FNDE, com base na Lei nº 11.273/2006, exceto aos bolsistas vinculados a programas de Pós- Graduação no país, conforme Portaria Conjunta CAPES/CNPq nº 1, de 12 de dezembro de 2007.

5. O início dos trabalhos dos docentes está **vinculado ao início da oferta do componente curricular no curso**, de acordo com o planejamento de oferta.

QUADRO I LISTA DE CONVOCAÇÃO		
INSCRIÇÃO	NOME DO CANDIDATO BOLSISTA	DISCIPLINA
078071-2	Danilo Rodrigo Cavalcante Bandeira	Ambientação em Ava
076051-8	José Victor Dornelles Mattioni	História dos Povos Indígenas
078027-2	Elizangela Pedroso da Silva	Comunicação Oral e Escrita I

6. Relação de Documentos a serem enviados pelos candidatos aprovados.

QUADRO II DOCUMENTAÇÃO
O candidato aprovado deverá apresentar:
1 - Termo de Disponibilidade (modelo disponível no SUAP), com autorização do chefe imediato e do setor de gestão de pessoas da unidade/Campus a qual for vinculado. Obs: Segue modelo abaixo para preenchimento e assinatura, do Termo de Disponibilidade apenas para candidato externo.
2 - Termo de aceite devidamente preenchido e assinado (modelo disponível no Suap). Obs: Segue modelo abaixo para preenchimento e assinatura, do Termo de Aceite apenas para candidato externo.
3 - Documentação Pessoal RG, CPF, Certidão de Casamento , Divorcio ou Viuvez se houver ou Certidão de Nascimento.
4 - Título de Eleitor mais Certidão de Quitação Eleitoral ou Comprovante de Votação.
5 - Comprovante de Residência atualizado.
6 - Comprovante de Dados Bancários (cópia do cartão ou extrato ou print da tela do app).
7 - Formação Acadêmica (Curso Superior/Especialização ou Curso Técnico ou Ensino Médio com cursos Área afins)
8 - E-mail pessoal descrito em uma folha A4 (não sendo institucional) para criação do perfil SUAP prestador de serviço.
Atenção: encaminhar a documentação em formato PDF e em arquivo único.

Rodrigo Luiz Neves Barros

Diretor-Geral Substituto do IFRR/Campus Amajari

Portaria N° 1979/2024 Publicada no DOU de 21/06/2024

Documento assinado eletronicamente por:

- **Rodrigo Luiz Neves Barros, DIRETOR(A) GERAL - CD2 - DG-CAM (CAM)**, em 09/12/2024 21:37:09.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 09/12/2024. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifrr.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 318543

Código de Autenticação: 403920135b





Declaração de Não-Acúmulo de Bolsas UAB

Em ____ de _____ de ____.

Eu, _____,
CPF: _____, bolsista da modalidade _____
do Sistema UAB, declaro que não possuo outros pagamentos de bolsas em desacordo com a Lei 11.273, de 06 de fevereiro de 2006, portarias conjuntas Capes/CNPQ nº 01/2013 e nº 2/2014, demais legislações correlatas e suas eventuais atualizações.

Nome completo do bolsista

Observação: a assinatura do bolsista deverá ter sua firma reconhecida em cartório ou por meio de fé pública.



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"/> Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Separado (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		Sigla	
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA		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:

- (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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA
COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu (nome), _____ (nacionalidade),
_____ (estado civil), _____ (profissão)
_____, portador da Cédula de Identidade RG nº
_____, inscrito no CPF sob nº _____, residente na
Rua _____, nº _____, na cidade de
_____, AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e qualquer
material entre fotos e documentos, para ser utilizada em campanhas promocionais e
institucional do Instituto Federal de Roraima, sendo essas destinadas à divulgação ao
público.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima
mencionada em todo território nacional e no exterior, nas seguintes peças promocionais:
(I) outdoor; (II) busdoor; folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (III) fôlder
de apresentação; (IV) anúncios em revistas e jornais em geral; (V) home page; (VI) redes
sociais; (VII) cartazes; (VIII) back-light; (IX) mídia eletrônica (painéis, vídeos, televisão,
cinema, programa para rádio, entre outros).

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito
sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a
qualquer outro, e assino a presente autorização.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura