

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO TOCANTINS - UNITINS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO - PROGRAD

PROCESSO SELETIVO PARA COORDENADOR GERAL E COORDENADOR ADJUNTO DO SISTEMA UAB - UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL NO ÂMBITO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO TOCANTINS - UNITINS.

EDITAL Nº 05.6/2024 – 1ª CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS

O Reitor da Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS, no uso de suas atribuições legais, por meio da Pró-Reitoria de Graduação e, em conformidade com a Lei nº 9.394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, com as Leis Estaduais nº 3.422, de 08 de março de 2019 e nº 2.893, de 19 de agosto de 2014 e 3.656, de 04 de março de 2020.

CONSIDERANDO o resultado final publicado por meio do **EDITAL Nº 05.4/2024 - RESULTADO DEFINITIVO DA AVALIAÇÃO DOCUMENTAL**, bem como a **EDITAL Nº 05.5/2024 – HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO DEFINITIVO**,

RESOLVE:

CONVOCAR os candidatos aprovados no referido certame, constante no Anexo I, deste Edital, nos termos do EDITAL DE ABERTURA Nº 05/2024 - PROCESSO SELETIVO PARA COORDENADOR GERAL E COORDENADOR ADJUNTO DO SISTEMA UAB - UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL NO ÂMBITO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO TOCANTINS - UNITINS, para o envio dos documentos de bolsistas do sistema Universidade Aberta do Brasil UAB – Unitins.

1 O(a) candidato(a) classificado(a) e convocado(a) deverá encaminhar todos os documentos digitalizados e legíveis para o e-mail: <uab@unitins.br>, impreterivelmente, **a partir da publicação deste Edital, no dia 27/09/2024, até às 23h59min do dia 01/10/2024**, conforme segue:

- a) Ficha de Cadastro/Termo de Compromisso do bolsista (Anexo II);
- b) Declaração de não acúmulo de bolsas (Anexo III);
- c) Currículo Lattes;
- d) Cópia do RG, do CPF, comprovante de endereço, diploma de Graduação, diploma de Mestrado e/ou Doutorado (preferencialmente);
- e) Comprovante recente, como titular, de conta corrente bancária, individual.

2. A Coordenadoria Geral da UAB promoverá a análise de autenticidade e legalidade dos documentos apresentados pelo candidato, sem prejuízo de sanções cabíveis, no caso de fraude ou informações falsas. Caso seja identificada dúvida quanto à autenticidade dos títulos/diplomas apresentados, será processada a suspensão do ato admissional até que seja conclusa a análise.

3. O não envio dos documentos do item 1, no prazo estabelecido, resultará na eliminação do candidato



convocado.

4. A Coordenadoria Geral da UAB não se responsabiliza por problemas de ordem técnica quanto ao envio, por e-mail, da documentação designada.
5. As reuniões presenciais de capacitação ocorrerão em momento posterior, de acordo com a conveniência administrativa, em datas que serão divulgadas antecipadamente.
6. Os casos omissos serão decididos pela Coordenadoria Geral da UAB.
7. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Palmas-TO, 27 de setembro de 2024.

(Assinatura Digital)

AUGUSTO DE REZENDE CAMPOS
Reitor da Unitins - Ato nº 1.564 – NM



ANEXO I – LISTA DE CONVOCADOS

1 - CÓDIGO/CARGO: UABCOORD01 - Coordenador Geral UAB

INSCRIÇÃO	CANDIDATO(A)	PONTUAÇÃO FINAL	CLASSIFICAÇÃO	SITUAÇÃO
UABCOORD01-01	Rodrigo Vieira do Nascimento	72	1º	Aprovado(a)

2 - CÓDIGO/CARGO: UABCOORD02 - Coordenador Adjunto UAB

INSCRIÇÃO	CANDIDATO(A)	PONTUAÇÃO FINAL	CLASSIFICAÇÃO	SITUAÇÃO
UABCOORD02-03	Alcides do Nascimento Moreira	100	1º	Aprovado(a)





FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTAS DA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL



ANEXO II 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 *	<input type="checkbox"/> Aperfeiçoamento <input type="checkbox"/> Seqüencial	<input type="checkbox"/> Bacharelado <input type="checkbox"/> Tecnólogo	<input type="checkbox"/> Lato Sensu <input type="checkbox"/> Mestrado
4. Nome do Curso ao qual esta vinculado *			
5. Função no Programa- Tipo de Bolsa *	COORDENADOR GERAL		
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 *	
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 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

- Coordenar as atividades dos cursos ofertados pela Instituição de Ensino, no âmbito do Sistema UAB;
- Realizar reuniões periódicas com os coordenadores dos cursos, tendo em vista a gestão de todas as atividades acadêmico-operacionais;
- Receber e avaliar os relatórios de desenvolvimento dos cursos elaborados pelos coordenadores de cursos e coordenadores de pólo;
- Participar de grupos de trabalho no âmbito da IPES para o desenvolvimento de metodologias de ensino-aprendizagem e desenvolvimento de materiais didáticos;
- Participar de grupos de trabalho instituídos pela UAB, visando o aprimoramento e adequação do Sistema;
- Encaminhar relatórios semestrais de acompanhamento e avaliação das atividades dos cursos à UAB/DED/CAPES, ou quando for solicitado;
- Realizar cadastramento e controle de bolsistas;
- Encaminhar as fichas de cadastro de bolsistas, mediante ofício;
- Encaminhar o Termo de Compromisso do Bolsista (Anexo II), devidamente assinado, à UAB/DED/CAPES;
- Encaminhar relatório de bolsistas para pagamento, mediante ofício;
- Fazer a certificação dos lotes de pagamento de bolsas;
- Acompanhar a aplicação financeira dos recursos liberados para o desenvolvimento e oferta dos cursos;
- Fazer a prestação de contas dos recursos liberados pelo MEC;

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 COORDENADOR GERAL UAB 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.

() COORDENADOR GERAL I

OU

() COORDENADOR GERAL 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

Documento foi assinado digitalmente por AUGUSTO DE REZENDE CAMPOS em 27/09/2024 15:53:51.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: EF5948A601C65914

Assin



FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTAS DA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL



ANEXO III 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 *	<input type="checkbox"/> Aperfeiçoamento <input type="checkbox"/> Seqüencial	<input type="checkbox"/> Bacharelado <input type="checkbox"/> Tecnólogo	<input type="checkbox"/> Lato Sensu <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado
4. Nome do Curso ao qual esta vinculado *			
5. Função no Programa- Tipo de Bolsa *	COORDENADOR - ADJUNTO		
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 *	
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 DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA	Sigla DED/CAPES
Endereço SBN Quadra 02 Bloco L Lote 6, 8º andar - CEP: 70040 -020, Brasília – DF	



Documento foi assinado digitalmente por AUGUSTO DE REZENDE CAMPOS em 27/09/2024 15:53:51.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: EF5948A601C65914



Atribuições do Bolsista

- Auxiliar o Coordenador UAB em todas suas atribuições;
- Participar de grupos de trabalho instituído pela UAB, visando o aprimoramento e adequação do Sistema;
- Participar de grupos de trabalho no âmbito da IPES para o desenvolvimento de metodologias de ensino-aprendizagem e desenvolvimento de materiais didáticos;
- Manter arquivo com as informações relativas aos cursos desenvolvidos na IPES no âmbito do Programa UAB;
- Verificar "in loco" o bom andamento dos cursos;
- Realizar, em conjunto com os coordenadores de curso, o planejamento das atividades de seleção e capacitação dos profissionais envolvidos no programa;
- Acompanhar o registro acadêmico dos alunos matriculados no curso;

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 COORDENADOR ADJUNTO UAB 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.

() COORDENADOR - ADJUNTO I

OU

() COORDENADOR - ADJUNTO 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 /Adjunto UAB da IPES





Declaração de Pagamento de Bolsas UAB

Em __ de _____ de 202__.

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(a) bolsista

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

