



UNITINS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO TOCANTINS

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



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

PROCESSO SELETIVO PARA OS CARGOS DE PROFESSOR FORMADOR, TUTOR PRESENCIAL E TUTOR A DISTÂNCIA DOS CURSOS DO SISTEMA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL (UAB) NO ÂMBITO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO TOCANTINS – UNITINS

EDITAL Nº 16.13/2024 – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS DO CARGO DE TUTORES – 2ª CONVOCAÇÃO

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, nº 2.893, de 19 de agosto de 2014, e 3.656, de 4 de março de 2020.

CONSIDERANDO o resultado final publicado por meio do **EDITAL Nº 16.9/2024 – RESULTADO DEFINITIVO DAS VAGAS DE TUTORIA**, bem como a **EDITAL Nº 16.10/2024 – HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO DEFINITIVO DAS VAGAS DE TUTORIA**,

RESOLVE:

CONVOCAR os candidatos classificados listados no referido certame, constantes no Anexo I, nos termos do EDITAL DE ABERTURA Nº 16/2024 - PROCESSO SELETIVO PARA OS CARGOS DE PROFESSOR FORMADOR, TUTOR PRESENCIAL E TUTOR A DISTÂNCIA DOS CURSOS DO SISTEMA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL (UAB) NO ÂMBITO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO TOCANTINS - UNITINS, para o envio dos documentos de bolsistas do sistema Universidade Aberta do Brasil UAB – Unitins.

1. Os candidatos classificados e convocados deverá encaminhar cópia de todos os documentos digitalizados e legíveis para o e-mail: <uab@unitins.br>, imprescindivelmente, dos dias **25/02/2025 a 28/02/2025**, conforme segue:

- I. Ficha de Cadastro/Termo de Compromisso do bolsista (fls. 04/05);
- II. Declaração de não acúmulo de bolsas (fl. 06);
- III. Currículo (Lattes);
- IV. RG e CPF
- V. Comprovante de endereço
- VI. Diploma de Graduação;
- VII. Diploma de Mestrado e/ou Doutorado, se houver.

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 automática do candidato convocado.
4. As reuniões presenciais de capacitação ocorrerão em momento posterior, de acordo com a conveniência administrativa, em datas que serão divulgadas antecipadamente.
5. Os casos omissos serão decididos pela Coordenadoria Geral da UAB.
6. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Palmas-TO, 24 de fevereiro de 2025.

(Assinatura Digital)

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



ANEXO I – LISTA DE CONVOCADOS

I – TUTOR A DISTÂNCIA DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (Código: TUTDADMP)

CARGO	CANDIDATO(A)	NOTA TOTAL	SITUAÇÃO
TUTOR A DISTÂNCIA DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (Código: TUTDADMP)	ROGERIO DOS SANTOS CARNEIRO	88	CLASSIFICADO(A)
TUTOR A DISTÂNCIA DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (Código: TUTDADMP)	OTÍLIA PAIVA NUNES ALVES	84	CLASSIFICADO(A)
TUTOR A DISTÂNCIA DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (Código: TUTDADMP)	LARISSA RIBEIRO DE SANTANA	84	CLASSIFICADO(A)





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 () Sequencial () Tecnólogo () Mestrado () 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 *	
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

- Mediar a comunicação de conteúdos entre o professor e o 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:

- (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 ____/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





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 bolsista

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

