



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

EDITAL Nº 58, DE 19 DE MAIO DE 2022

RESULTADO DA AVALIAÇÃO DOS RECURSOS AO RESULTADO PRELIMINAR DA CLASSIFICAÇÃO E RESULTADO FINAL DA CLASSIFICAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO PARA TUTOR/A DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE, MODALIDADE A DISTÂNCIA

A Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), nomeado pela Portaria nº 357/2019/GR, no uso de suas atribuições, em parceria com o Departamento de Educação a Distância (DED/UNILA) e o Curso de Especialização em Gestão em Saúde e considerando a Lei nº 11.273, de 06 de fevereiro de 2006, a Portaria Conjunta CAPES/CNPq nº 2, de 22 de julho de 2014, a Portaria CAPES nº 183, de 21 de outubro de 2016, a Instrução Normativa CAPES nº 2, de 19 de abril de 2017, a Portaria CAPES nº 102, de 10 de maio de 2019, a Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de março de 2016, a Resolução CNE/CES nº 1, de 06 de abril de 2018, o Edital nº 05/2018/DED/CAPES/MEC, sob a Coordenação da Diretoria de Educação a Distância (DED), da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Ministério da Educação (MEC), o Edital PRPPG nº 27/2022, de 01 de abril de 2022, e editais consequentes, torna público o resultado da avaliação dos recursos ao resultado preliminar da classificação e o resultado final da classificação no processo seletivo para Tutor/a de Atendimento Educacional Especializado do curso de Especialização em Gestão em Saúde, modalidade a distância, da Universidade Aberta do Brasil (UAB) na UNILA.

1. DO RESULTADO DA AVALIAÇÃO DOS RECURSOS AO RESULTADO PRELIMINAR DA CLASSIFICAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

1.1 Não houve solicitação de recurso ao resultado preliminar da classificação no processo seletivo.

2. DO RESULTADO FINAL DA CLASSIFICAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

2.1 Ratifica-se o disposto no item 1.1 do Edital PRPPG nº 56/2022.

2.2. O resultado final da classificação dos/as candidatos/as no processo seletivo de Tutor/a de Atendimento Educacional Especializado do curso de Especialização em Gestão em Saúde, modalidade a distância, da UAB na UNILA está disposto a seguir, por Polo.

POLO UAB DE CÉU AZUL

Não houve candidatos/as

POLO UAB DE FOZ DO IGUAÇU

| Candidato/a | Pontuação | Classificação | Resultado |
|-------------|-----------|---------------|-----------|
| | | | |

| | | | |
|--------------------------|----|----|-----------------|
| Rosa Maria Zdradk | 23 | 1º | Classificado/a |
| Vanessa Silva Jeremias | 15 | 2º | Classificado/a |
| Andréa Morais de Menezes | 14 | 3º | Lista de espera |

3. DA CONVOCAÇÃO

3.1 Ficam convocados/as os/as candidatos/as classificados/as, listados acima, a assumir a vaga, até o dia 26 de maio de 2022.

3.2 Os/As candidatos/as convocados/as deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) cópia da Carteira de Identidade (RG);
- b) cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- c) título de eleitor e comprovante de votação ou certidão de quitação eleitoral, para brasileiros/as;
- d) comprovante de residência atualizado, expedido nos últimos 3 (três) meses, em nome do/a candidato/a ou autodeclaração de residência, conforme previsto na Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983;
- e) se estrangeiro/a, comprovar a regularidade da sua permanência no país e visto temporário ou autorização de residência, nas condições da Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017;
- f) cópia do cartão ou documento com os dados bancários da conta corrente em nome do/a candidato/a (Banco, Agência e Conta);
- g) *Ficha de Cadastramento/Termo de Compromisso do/a Bolsista e Declaração de Não Acúmulo de Bolsa* (Anexo I e II deste Edital);
- h) autorização para atuar como Tutor/a, se for bolsista da CAPES ou do CNPq matriculado/a em programas de pós-graduação no país (a autorização deverá ser emitida pelo/a Coordenador/a do curso ou Programa de Pós-graduação em que o/a bolsista estiver matriculado/a, com a devida anuência de seu/sua orientador/a, conforme Anexo III deste Edital);
- i) autorização para atuar como Tutor/a, se for bolsista da CAPES ou do CNPq em projeto (a autorização deverá ser emitida pelo/a Coordenador/a do projeto ao qual a bolsa estiver vinculada, conforme declaração disposta no Anexo IV deste Edital).

3.2.1 A *Ficha de Cadastramento/Termo de Compromisso do/a Bolsista e a Declaração de Não Acúmulo de Bolsa* deverão ser impressas, devidamente preenchidas, assinadas e digitalizadas em formato .pdf. Ambas deverão ter a assinatura reconhecida em cartório ou por meio de fé pública.

3.2.2 As autorizações dispostas nas alíneas "h" ou "i" do item 3.2, se for o caso, deverão ser preenchidas com as informações necessárias, impressas, assinadas e digitalizadas em formato .pdf

3.3 O/A candidato/a classificado/a deverá encaminhar os documentos listados no item 3.2, devidamente preenchidos, digitalizados individualmente e em formato PDF, via Sistema Inscreva <https://inscreva.unila.edu.br>, até o dia 26 de maio de 2022.

3.4 Posteriormente, quando solicitado, deverá comparecer à UNILA e efetuar a entrega dos documentos em formato físico.

3.5 A não entrega dos documentos, conforme disposto nos itens anteriores, bem como a ausência de qualquer um dos documentos relacionados no item 3.2, impossibilita o/a candidato/a de preencher a vaga, sendo desclassificado/a do processo seletivo e convocado/a o/a próximo/a candidato/a, obedecendo-se rigorosamente a ordem de classificação.

4. DA ATIVIDADE DE FORMAÇÃO

4.1 O/A candidato/a deverá participar de atividade de formação proposta pela UNILA, como parte de suas atribuições e pré-requisito para a atuação.

4.2 O/A candidato/a será informado pelo Departamento de Educação a Distância (DED), no e-mail registrado no ato da inscrição no processo seletivo, sobre o início da atividade formativa obrigatória.

5. DA VINCULAÇÃO COMO BOLSISTA

5.1 O/A bolsista será vinculado/a somente no período de atuação no curso e de efetivação do exercício.

6. DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES

6.1 Na realização de suas atividades, para o pagamento da bolsa é necessário o envio mensal do Relatório de Atividades, conforme previsto no item 5.6 do Edital PRPPG nº 27/2022, Anexo V deste Edital.

7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1 Este edital entra em vigor na data de sua publicação.

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) * | | | | |
| 3. Tipo do Curso ao qual esta vinculado * | <input type="checkbox"/> Aperfeiçoamento () Sequencial | <input type="checkbox"/> Bacharelado () Lato Sensu () Tecnólogo () Mestrado | <input type="checkbox"/> Licenciatura () Doutorado | <input type="checkbox"/> Extensão |
| 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 * | () Solteiro (a) () Divorciado (a) | () Casado (a) () Viúvo (a) | () Separado (a) () 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

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTAS DA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL

ANEXO VII PORTARIA CAPES Nº 183/2016

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:

1. () 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.
2. () 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.
3. () 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.
4. () 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 instauração de processo administrativo.

, __ / / .

Local Data

Assinatura do/a Bolsista

Assinatura do/a Coordenador/a UAB da IPES

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE BOLSA

Declaração de Não Acúmulo de Bolsas UAB

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

_____, de de 20 .

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

ANEXO III

[TIMBRE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO]

DECLARAÇÃO

Eu, (nome do/a Coordenador/a), Coordenador/a do Programa de Pós-graduação em (nome do programa de pós-graduação), declaro que o/a estudante (nome do/a estudante), matriculado/a em nível de (mestrado/doutorado) sob o nº (nº de matrícula), bolsista (informar se bolsista da CAPES ou do CNPq), está autorizado/a a exercer atividade de Tutoria no Sistema Universidade Aberta do Brasil, no período de (data inicial) até (data final do semestre de atuação). Por ser verdade, firmo o presente documento, com a anuência do/a professor/a orientador do/a estudante.

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano).

Nome e Assinatura do/a Coordenador/a de Pós-graduação

Coordenador/a de Pós-graduação em (nome do programa de pós-graduação)

Nome e Assinatura do/a Professor/a Orientador/a

Professor/a Orientador/a

ANEXO IV

DECLARAÇÃO

Eu, (nome completo), Coordenador/a do projeto (nome do projeto ao qual a bolsa CAPES ou CNPq do/a candidato/a estiver vinculado), declaro que (nome do/a candidato/a), bolsista (informar se bolsista da CAPES ou do CNPq), está autorizado/a a atuar como Tutor/a no Sistema Universidade Aberta do Brasil, no período de (data inicial) até (data final do semestre de atuação). Por ser verdade, firmo o presente documento.

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano).

Nome e Assinatura do/a Coordenador/a de projeto

Coordenador/a do projeto (nome do projeto)

ANEXO V

RELATÓRIO DE ATIVIDADES PARA BOLSISTA DA UAB

Período do relatório de atividades (mês e ano):

IDENTIFICAÇÃO DO BOLSISTA

Nome completo

Endereço

Telefone

E-mail

Matrícula SIAPE (para servidores/as da UNILA)

Lotação

CPF

Dados bancários

IDENTIFICAÇÃO DA ATUAÇÃO NO CURSO

Nome do curso

Função

Carga horária

Atividades realizadas

_____, ____ de ____ de _____.

Bolsista

Prof. Formador/a

Coordenador/a de curso UAB

Danúbia Frasson Furtado

Débora Villetti Zuck

Maria Geusina da Silva

Edital nº 58/2022/PRPPG, com publicação no Boletim de Serviço nº 91, de 20 de Maio de 2022.