



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

EDITAL Nº 8, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2022

**SÉTIMA CONVOCAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO PARA TUTOR/A 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), nomeada pela Portaria nº 357/2019/GR, no uso de suas atribuições, em parceria com o Departamento de Educação a Distância (DED/UNILA) 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), e o Edital PRPPG nº 116, de 30 de agosto de 2021, torna pública a sétima convocação no Processo Seletivo para Tutor/a do curso de Especialização em Gestão em Saúde, modalidade a distância, destinado a atender demanda específica do Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB) na UNILA.

1. DA SÉTIMA CONVOCAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO

1.1 Fica convocado/a o/a candidato/a classificado/a, listado abaixo, a assumir a vaga, até o dia 17 de fevereiro de 2022.

DISCIPLINA: INTRODUÇÃO A EAD

Candidato/a	Pontuação	Classificação	Resultado
Ana Carolina Cruz Acom	18	9º	Classificado/a
Juan Francisco Bacigalupo Araya	17	10º	Lista de espera
Cássia Raquel dos Santos Borges	12	11º	Lista de espera
Marcos Aurélio dos Santos Bicalho	9,5	12º	Lista de espera
Ivonei Gomes	06	13º	Lista de espera
Ana Paula Kipper Liviz	06	14º	Lista de espera
Washington Ferreira da Silva	03	15º	Lista de espera

1.2 O/A candidato/a convocado/a deverá apresentar os seguintes documentos:

- cópia da Carteira de Identidade (RG);
- cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- título de eleitor e comprovante de votação ou certidão de quitação eleitoral, para brasileiros/as;
- 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).

1.3 Devido à situação epidemiológica decorrente da pandemia Covid-19, os documentos listados no item 1.2 deverão ser encaminhados via Sistema Inscreva, no endereço <<https://inscreva.unila.edu.br>>, em formato digitalizado, em arquivos (individuais) .pdf, até o dia 17 de fevereiro de 2022.

1.3.1 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.

1.3.2 As autorizações dispostas nas alíneas "h" ou "i" do item 1.2, se for o caso, deverão ser preenchidas com as informações necessárias, impressas, assinadas e digitalizadas em formato .pdf

1.4 Após o retorno das atividades presenciais na UNILA, o/a candidato/a deverá comparecer à UNILA e efetuar a entrega dos documentos em formato físico.

1.5 O não envio dos documentos, conforme disposto no item 1.3, 1.3.1 e 1.3.2, e posterior entrega, conforme o item 1.4, bem como a ausência de qualquer um dos documentos relacionados no item 1.2, impossibilita o/a candidato/a de preencher a vaga, sendo desclassificado/a do processo seletivo.

2. DA ATIVIDADE DE FORMAÇÃO

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

2.2 O/A candidato/a será informado pelo DED, no e-mail registrado no ato da inscrição no processo seletivo, sobre o início da atividade formativa obrigatória.

3. DA VINCULAÇÃO COMO BOLSISTA

3.1 O/A bolsista será vinculado/a somente no período de atuação na disciplina e de efetivação do exercício.

4. DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES

4.1 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 116/2021, Anexo V deste Edital.

5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

ANEXO I

Ficha de Cadastramento / 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 () Seqüencial	<input type="checkbox"/> Bacharelado () Lato Sensu <input type="checkbox"/> Tecnólogo () Mestrado	<input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> 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 *	<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				

--	--

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTAS DA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL

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 coordenadoria 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 /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/a Bolsista

Assinatura do/a Coordenador/a UAB da IPES

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE BOLSA UAB

Declaração de Não Acúmulo de Bolsas UAB

Em __ de _____ de 20__.

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

ANEXO III

AUTORIZAÇÃO PARA BOLSISTA DA CAPES OU DO CNPQ MATRICULADO/A EM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO NO PAÍS

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

AUTORIZAÇÃO PARA BOLSISTA DA CAPES OU DO CNPQ DE PROJETO

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

Coordenador/a de curso UAB

DANUBIA FRASSON FURTADO

DEBORA VILLETTI ZUCK

ERIKA MARAFON RODRIGUES CIACCHI

MARIA GEUSINA DA SILVA

Edital nº 8/2022/PRPPG, com publicação no Boletim de Serviço nº 32, de 16 de Fevereiro de 2022.