



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDO NACIONAL DO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO (FNDE)

ANEXO I - A

Programa Nacional de Formação Continuada a Distância nas Ações do FNDE (Formação pela Escola)

Termo de Compromisso do Bolsista (TUTOR)

Lei Nº 11.273/2006

De acordo com os termos estabelecidos nas normas do Programa Formação pela Escola, desenvolvido pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação e as Secretarias de Educação dos Estados e do Distrito Federal, eu

(Nome)
nascido em ___/___/_____, portador do CPF Nº _____, da Carteira de Identidade

Nº _____ expedida em ___/___/_____ por _____, morador no endereço

(Órgão Expedidor)

(logradouro, número, complemento, bairro)
CEP _____, telefone residencial (0_) _____ telefone comercial (0_) _____, e-mail _____, confirmo

estar em condições de participar do Programa na condição de **Tutor**. Além disso, comprometo-me a:

- fornecer os documentos comprobatórios dos requisitos para inscrição e permanência no Programa, sempre que solicitado;
- dedicar-me com afinco às atividades do Programa, conforme competências específicas definidas nesta Resolução – art.6º.
- informar alterações em meus dados cadastrais bem como mudanças nas condições que apresentei para inscrição e permanência no Programa; e
- não acumular mais de uma bolsa de estudo e pesquisa regida pela Lei Nº 11.273/2006.

Estou ciente de que, para fazer jus ao recebimento da bolsa de estudo e pesquisa destinada ao professor-orientador de estudos, na condição de **Tutor** do Programa, devo realizar com dedicação e eficiência todas as atribuições previstas, entre as quais se destacam:

- a) organizar, em articulação com a prefeitura e a unidade da federação, os encontros presenciais do curso, indicando a localidade e infra-estruturas adequadas à realização dos eventos;
- b) promover e divulgar o Programa Formação pela Escola, destacando seus objetivos, critérios de participação e período de inscrição;
- c) orientar os cursistas sobre os procedimentos de pré-matrícula e de matrícula;
- d) comunicar, aos inscritos no curso, a confirmação da matrícula e informar o local e horário da realização de encontros presenciais;
- e) elaborar plano de acompanhamento pedagógico dos cursistas;
- f) apresentar cronograma de execução do curso;
- g) receber e distribuir o material impresso;
- h) conhecer e socializar informações sobre a natureza, o funcionamento e a metodologia do curso;
- i) acompanhar técnica e pedagogicamente o processo de formação dos cursistas;
- j) solicitar apoio técnico e pedagógico à equipe gestora estadual do Formação pela Escola, sempre que necessário;
- k) promover a socialização e o debate de experiências em relação aos cursos, reforçando sempre a autonomia dos cursistas na busca de soluções criativas e pertinentes a sua realidade;
- l) controlar a frequência dos cursistas nos momentos presenciais e receber e avaliar as atividades, dentro do prazo definido no cronograma de execução do curso, lançando os resultados no Sistema de Informações do Formação pela Escola, disponível na internet (Sife-Web);
- m) avaliar o processo de formação dos cursistas, apresentando observações sobre os diversos níveis do Programa;
- n) selecionar os trabalhos finais mais significativos dos cursistas para serem encaminhados à equipe gestora estadual do Formação pela Escola para divulgação ampla;
- o) participar da gestão do Programa, apresentando dificuldades, problemas e possíveis soluções;
- p) informar alterações cadastrais e eventuais mudanças nas condições que lhe garantiram inscrição e permanência no curso de formação;
- q) coletar os dados cadastrais dos cursistas sob sua orientação bem como informar alterações em tais dados, repassando as informações à Secretaria de Educação ou ao gestor local do Programa;
- r) acompanhar as atividades presenciais e a distância dos cursistas sob sua orientação;
- s) elaborar e enviar para a coordenação estadual do Formação pela Escola os documentos de acompanhamento das atividades dos cursistas sob sua orientação, sempre que solicitado.

Também estou ciente de que o pagamento da bolsa e minha vinculação ao Programa poderá ser interrompida automaticamente, caso eu deixe de cumprir qualquer das condições estabelecidas neste Termo de Compromisso e na Resolução que regulamenta o Programa Formação pela Escola.

Ademais, desde já, autorizo o FNDE, conforme o caso, a bloquear ou estornar valores creditados a meu favor em conta-benefício, mediante solicitação direta ao Banco do Brasil S.A., ou proceder ao desconto nos pagamentos subsequentes, nas seguintes situações:

- a) ocorrência de depósitos indevidos;
- b) determinação do Poder Judiciário ou requisição do Ministério Público;
- c) constatação de irregularidades na comprovação da frequência; e
- d) constatação de incorreções nas informações cadastrais.

Por fim, caso inexistir saldo em minha conta benefício para efetuar o estorno mencionado acima, comprometo-me a restituir os correspondentes valores ao FNDE, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da notificação.

A vigência do presente Termo de Compromisso de Bolsista terá início em ___/___/___ e se encerrará em ___/___/___.

_____, ___/___/____.
Local *Data*

Assinatura do Bolsista

Assinatura do Coordenador Estadual do Programa Formação pela Escola



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

FUNDO NACIONAL DO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

ANEXO II

FICHA DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTA

| Dados do bolsista | | (*) Campos obrigatórios | |
|--|--|---|-----|
| CPF* | | | |
| NOME* | | | |
| UF Naturalidade* | | | |
| Município naturalidade* | | | |
| Data de nascimento* | | | |
| Estado civil* | | () Solteiro () Casado () Separado () Divorciado () Viúvo () União estável | () |
| Nome do cônjuge | | | |
| Nome do pai | | | |
| Nome da mãe* | | | |
| Dados Bancários | | | |
| Estado* | | | |
| Município de atuação* | | | |
| Nº da agência do Banco do Brasil * | | | |
| Formação | | | |
| Curso de graduação* | | | |
| Data de início* | | | |
| Data de término* | | | |
| Experiência | | | |
| Instituição de atuação* | | | |
| Cargo* | | | |
| Data de admissão na instituição de ensino* | | | |
| Documentos | | | |
| Tipo * | | | |
| Identidade* | | | |
| Data de expedição* | | | |

| | | | |
|--------------------------------|-----------------|---------------------------|------------|
| Órgão expedidor* | | | |
| Endereço | | | |
| Tipo* | | | |
| CEP* | | | |
| Logradouro* | | | |
| Bairro* | | | |
| Complemento* | | | |
| Telefones | | | |
| Tipo* | ()Residencial | () Comercial () Celular | Número () |
| Tipo | ()Residencial | () Comercial () Celular | Número () |
| E-mail* | | | |
| Período de pagamento | | | |
| Mês do início de recebimento* | | | |
| Mês do término de recebimento* | | | |
| Quantidade de bolsas* | | | |
| É professor Multiplicador?* | () SIM () NÃO | | |
| É professor Orientador?* | () SIM () NÃO | | |
| É professor Tutor?* | () SIM () NÃO | | |
| Para qual Curso ou atividade?* | | | |
| Carga horária da atividade: | | | |

_____, ____/____/____.
Local *Data*

Nome e assinatura do Bolsista

De acordo:

Assinatura do Coordenador Estadual do Programa Formação pela Escola

Assinatura do Coordenador Nacional do Programa Formação pela Escola