



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