



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

FUNDO NACIONAL DO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO (FNDE)

ANEXO I

Programa de formação continuada para professores e agentes educacionais em exercício nas redes públicas estaduais e municipais – Programa Nacional de Formação Continuada a Distância nas ações do FNDE –
Formação pela Escola

Termo de Compromisso do Bolsista

Lei Nº 11.273/2006

De acordo com os termos estabelecidos nas normas do Programa Nacional de Formação pela Escola, desenvolvido pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação e Secretarias de Educação das redes estadual e municipal, 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 com condições de participar do Programa na condição de : Multiplicador () Orientador () 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.5º.
- 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 juz ao recebimento da bolsa de estudo e pesquisa destinada ao professor-orientador de estudos, na condição de multiplicador(), Orientador, Tutor () do Programa, devo realizar com dedicação e eficiência todas as atribuições previstas, entre as quais destacam-se:

- 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, destacando seus objetivos, critérios de participação e período de inscrição;
- c) orientar os cursistas sobre os procedimentos da pré-matrícula e da 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 ou Distrital 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) receber e avaliar as atividades, dentro do prazo definido no cronograma de execução do curso, lançando os resultados no 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 ou Distrital 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) controlar a frequência dos cursistas nos momentos presenciais e a distância, repassando essas informações ao gestor local;
- s) acompanhar as atividades presenciais e a distância dos cursistas sob sua orientação; e
- t) 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.

Tenho também ciência de que a bolsa recebida em desacordo com as condições fixadas, sem justificativas devidamente aceitas pelo FNDE/MEC e Secretarias de Educação Estadual e Municipal, me obriga a devolver todos os valores a mim creditados a título de bolsa do Programa Formação pela Escola, a contar da constatação do descumprimento das condições.

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

(OBS. este período é limitado à duração do curso ao qual o professor orientador de estudos (tutor) está vinculado)

_____, ___/___/____.
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*			
Nr 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*	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Celular	Número ()
Tipo	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Celular	Número ()
E-mail*			
Período de pagamento			
Mês do início de recebimento*			
Mês do término de recebimento*			
Quantidade de bolsas*			
É professor Multiplicador?*	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
É professor Orientador?*	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
É professor Tutor?*	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> 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