



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



**Núcleo de Educação a Distância**  
**Credenciado pela Portaria Ministerial nº 1051, de 09 de setembro de 2016.**  
**Incorporado à Universidade Aberta do Brasil pela Portaria Ministerial nº 228 de 28 de novembro de 2017.**

**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA DA UNIOESTE (NEADUNI/UNIOESTE)**

**EDITAL Nº 018/2025-NEADUNI/UNIOESTE/UAB**

**CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS E CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA BOLSISTAS UAB/FNDE/CAPES PARA ATUAÇÃO COMO TUTOR REVISOR DE MATERIAIS DO NEADUNI/UNIOESTE – MODALIDADE A DISTÂNCIA.**

A Coordenadora Geral e o Coordenador Adjunto do Núcleo de Educação a Distância da Unioeste, no uso de suas atribuições legais,

**TORNAM PÚBLICA:**

**Art. 1º -Primeira convocação** dos candidatos aprovados e classificados no Processo Seletivo Simplificado para bolsistas UAB/FNDE/CAPES para atuação como Tutor Revisor (Edital nº 012/2025 e Edital nº 014/2025) do NEADUNI/UNIOESTE – modalidade a distância, a partir do dia **7 de abril de 2025**, seguindo orientações da Coordenação Geral do Neaduni:

NOME	ATIVIDADE
1. Diego Lopes	Revisor web
2. Guilherme Rodrigues Cavet	Revisor web
3. Lara Heloize Felippsen	Revisora de textos
4. Loana Cristina Perasol Novelli	Revisora de documentos oficiais
5. Rita Maria Ávila	Revisora de textos
6. Sandra Batista Ribeiro	Revisora documentos formatura
7. Silmara Maria Ricardi Matsumura	Revisora de documentos oficiais
8. Fabiane Zanini dos Santos	Revisora de documentos oficiais
9. Mayele Santos Dorvalino Prado	Revisora de textos

	NOME	NOTA/TEXTOS/WEB
1	Alexandre Augusto Pastre	NC
2	Anna Mayumi Tokura Siqueira	NC



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



3	David Wilson Borges	69/90
4	Elisane Alves de Moraes Oliveira Peralta	NC
5	Ester Alessandra de Souza Lorenzi	64
6	Elton Mendes Francelino	74
7	Erika Conceição de Almeida Lima Santos	50
8	Flávia Alves Figueirêdo Souza	NC
9	Francismara Oliboni Bordeguini	Não enviou a avaliação
10	Hilda Ciriaco de Lima	62
11	Isabel Mattei	NC
12	Jaqueline Witcel Batista	NC
13	Larissa Lopes da Silveira	NC
14	Maria de Lourdes Carvalho	NC
15	Neusa Aparecida Pottemaier	NC
16	Renato Antonio Lima	NC
17	Rúben Fernando de Lara	70
18	Sara Oliveira Grigoletto	NC
19	Sílvia Elaine Bertuol	34/40

**Art. 2º** - Esta convocação refere-se à Tutoria de Revisão de Materiais de cursos em oferta ou reoferta, de graduação ou pós-graduação, ofertados pelo NEADUNI.

**Art. 3º** - A documentação necessária, anexa a este Edital, deverá ser enviada até o dia **07 de abril de 2025**, pelo e-mail: [neaduni@unioeste.br](mailto:neaduni@unioeste.br):

- Ficha Cadastral da Unioeste (Pró-Reitoria de Recursos Humanos), cujo cadastro libera o acesso ao AVEA e aos sistemas da Unioeste;
- Declaração de não Acúmulo de Bolsas – CAPES/UAB;
- Ficha de Cadastramento CAPES/UAB e Termo de Compromisso do Bolsista Tutor, com os campos devidamente preenchidos (no item ‘Dos Produtos’, escolha uma das opções indicadas; no item “Declaração”, a Portaria é nº **183/2016**).

**Parágrafo Único:** Os referidos documentos encontram-se nos anexos.

**Art. 4º** - A capacitação dos Tutores Revisores convocados realizar-se-á em data, horário a ser comunicado oportunamente, sendo a participação mínima de 75%, requisito para a contratação.

**Art. 5º** - Os demais candidatos constituem-se em cadastro reserva e poderão ser convocados na medida das necessidades do NEADUNI.

Publique-se.

Cascavel (PR), 02 de abril de 2025.

Profa. Dra. Beatriz Helena Dal Molin  
Coordenadora do NEADUNI/Unioeste - Portaria nº 2663/2023 – GRE

Prof. Dr. José Carlos dos Santos  
Coordenador Adjunto do NEADUNI - Portaria nº 0390/2024 – GRE



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



## ANEXO I – FICHA CADASTRAL DA UNIOESTE

### FICHA CADASTRAL

Tutor da NEaDUNI: ( ) Online ( ) Presencial (X) Revisor

**Data Início do Vínculo ( não preencher)**

**Data término do Vínculo:( não preencher)**

**Polo (do Tutor Presencial):**

<b>1- DADOS PESSOAIS</b>			
Nome	_____		
Sexo	____	Estado Civil	_____
Data de Nasc.	_____	Nacionalidade	_____
e-mail	_____		
Município	_____	Naturalidade	_____
UF	_____		
Nome da Mãe	_____		
Nome do Pai	_____		
<b>2 - DOCUMENTOS</b>			
CPF	_____	PIS/PASEP	_____
RG	_____	Órgão/UF	_____
Data de expedição	_____		
CTPS	_____	Série/UF	_____
Tít. Eleitor	_____	Zona	_____
Seção	_____	Tipo Sanguíneo:	_____
Doc. Militar nº	_____	Categoria	_____
Região (CSM)	_____		
<b>3 - ENDEREÇO RESIDENCIAL</b>			
Rua	_____		
Bairro	_____		
Cidade	_____	UF	_____
CEP	_____	-	Cx. P. _____
Telefones para contato	( ) _____	Celular	( ) _____



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



#### **4 – GRADUAÇÃO OU ESPECIALIZAÇÃO**

Instituição: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Data Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Título da Monografia \_\_\_\_\_

Área de Conhecimento (se houver) \_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



## ANEXO II – DECLARAÇÃO DE NÃO-ACÚMULO DE BOLSAS

### Declaração de Pagamento de Bolsas UAB

Em 08 de Agosto de 2024.

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, bolsista da modalidade Professor Formador do Sistema UAB, declaro que não possuo outros pagamentos de bolsas em desacordo com a legislação vigente.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



### ANEXO III – FICHA TERMO CAPES/UAB

#### 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 *				( ) Aperfeiçoamento ( ) Bacharelado ( ) Lato Sensu ( ) Licenciatura ( ) Extensão ( ) Seqüencial ( ) Tecnólogo ( ) Mestrado ( ) Doutorado			
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 *		( ) M ( ) 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) ( ) Casado (a) ( ) Separado (a) ( ) Divorciado (a) ( ) Viúvo (a) ( ) União Estável			
18. Nome cônjuge							
19. Nome do Pai							
20. Nome da Mãe *							
<b>Endereço para Contato</b>							
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 *							
<b>Dados da Formação em Nível Superior</b>							
32. Área do último Curso Superior Concluído *							
33. Último curso de titulação *							
34. Nome da Instituição de Titulação *							
<b>Informações Bancárias</b>							
35. Banco *							
36. Agência *							
37. Conta Corrente*							
<b>ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA</b>							



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Denominação	Sigla
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA	DED/CAPES
<b>Endereço</b>	
SBN Quadra 02 Bloco L Lote 6, 8º andar - CEP: 70040 -020, Brasília – DF	
<b>Atribuições do Bolsista</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mediar a comunicação de conteúdos entre o professor e o cursistas;</li><li>• Acompanhar as atividades discentes, conforme o cronograma do curso;</li><li>• Apoiar o professor da disciplina no desenvolvimento das atividades docentes;</li><li>• Estabelecer contato permanente com os alunos e mediar as atividades discentes;</li><li>• Colaborar com a coordenação do curso na avaliação dos estudantes;</li><li>• Participar das atividades de capacitação e atualização promovidas pela Instituição de Ensino;</li><li>• Elaborar relatórios mensais de acompanhamento dos alunos e encaminhar à coordenação de tutoria;</li><li>• Participar do processo de avaliação da disciplina sob orientação do professor responsável;</li><li>• Manter regularidade de acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e dar retorno às solicitações dos cursistas no prazo máximo de 24 horas;</li><li>• Apoiar operacionalmente a coordenação do curso nas atividades presenciais nos pólos, em especial na aplicação de avaliações.</li></ul>	
<b>Dos produtos</b>	
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: (a) ( ) 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. (b) ( ) 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. (c) ( ) 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. (d) ( ) 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.	
<b>Declaração</b>	
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 Bolsista

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador UAB da IPES