

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ Rua João Cabral, 2231, Norte - Bairro Pirajá, Teresina/PI, CEP 64002-150 Telefone: - https://www.uespi.br

### EDITAL Nº 34 UESPI/PREX/DAEC

Processo nº 00089.015244/2022-88

#### **PREÂMBULO**

A Universidade Estadual do Piauí – UESPI, por meio da Pró-Reitoria de Extensão, Assuntos Estudantis e Comunitários – PREX, considerando as Resoluções CONSUN nº 030/2003 e 003/2011, que tratam do Programa Apoio Pedagógico, e a necessidade de contemplar demanda existente no Campus Poeta Torquato Neto – Teresina (PI), torna público o presente Edital que define os procedimentos e normas para seleção de candidatos/as ao Programa Apoio Pedagógico.

#### 1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1 A seleção destina-se ao preenchimento de 01 (uma) vaga para atuar como bolsista no Programa Apoio Pedagógico. Concorrerão à bolsa deste Programa, os/as candidatos/as que tenham disponibilidade para prestar acompanhamento individualizado às atividades pedagógicas, nos Termos da RESOLUÇÃO CEPEX № 038/2020.
- 1.2 O valor da bolsa é de R\$ 400,00 (Quatrocentos reais) por um período de 06 (seis) meses, podendo ser renovada conforme necessidade.
- 1.3 Poderão se inscrever discentes regularmente matriculados/as a partir do Bloco I do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, conforme a necessidade de atendimento ao aluno especificada no quadro abaixo:

| CURSO        | BLOCO | CAMPUS              | TURNO | VAGA |
|--------------|-------|---------------------|-------|------|
| Fisioterapia | 1     | Poeta Torquato Neto | TARDE | 1    |

### DAS INSCRIÇÕES

- 2.1 As inscrições serão realizadas durante o período de 29 de agosto a 02 de setembro de 2022, mediante o envio da documentação digitalizada (preenchida manualmente e escaneada ou preenchida digitalmente com inserção de assinatura digital) requerida neste Edital por meio de formulário eletrônico.
- 2.2 Dos requisitos para inscrição
- 2.2.1 Estar regularmente matriculado/a a partir do I bloco do Curso de Fisioterapia.
- 2.2.2 Apresentar índice mínimo de rendimento acadêmico maior ou igual a 7,0.
- 2.2.3 Possuir disponibilidade de até 20h semanais para o Apoio Pedagógico, em turnos iguais e/ou opostos ao discente, em comum acordo entre as partes e comunicado ao SAE por meio do registro de atividades mensais.
- 2.2.4 Possuir renda familiar per capita mensal de até um salário mínimo e meio, com base no Programa Nacional de Assistência Estudantil para as instituições de educação superior públicas estaduais PNAEST.

# 3. DA DOCUMENTAÇÃO BÁSICA EXIGIDA PARA INSCRIÇÃO

- 3.1 No ato da inscrição o/a candidato/a deverá anexar os seguintes documentos digitalizados:
- 3.1.1 Cadastro Socioeconômico (ANEXO I):
- 3.1.2 Histórico Acadêmico atualizado;
- 3.1.3 Comprovante de Matrícula Curricular ou Declaração de vínculo atualizada;
- 3.1.4 Cópia digitalizada de RG e CPF;
- 3.1.5 Declaração de Disponibilidade para prestar Apoio Pedagógico (ANEXO II).
- 3.1.6 Cópia digitalizada de um comprovante de endereço (água ou luz referente a julho de 2022)
- 3.1.7 Comprovante de renda familiar, conforme as situações:
- a) Trabalho formal: contracheque referente ao mês de julho de 2022;
- b) Trabalho informal: declaração de membros do grupo familiar, constando o tipo de atividade e renda mensal (ANEXO III).

### 4. DO PROCESSO SELETIVO

- 4.1 O Processo Seletivo será pela análise da documentação exigida e entrevista, conforme os requisitos para inscrição estabelecidos no presente Edital.
- 4.2 Na entrevista serão avaliados os seguintes critérios, conforme Resolução CONSUN Nº 030/2003: rendimento acadêmico, sensibilidade à política de inclusão, disponibilidade para prestar apoio pedagógico.
- 4.3 A PREX não se responsabilizará por problemas de ordem técnica dos computadores utilizados pelos usuários, por falhas na comunicação, por congestionamento de linhas de comunicação ou por outros fatores adversos que impossibilitem a transferência de dados via e-mail.
- 4.4 Não será aceita inscrição efetuada fora do prazo, nem em desacordo com este Edital.
- 4.5 No Processo Seletivo, terá prioridade o/a discente que frequenta a mesma turma do aluno a ser atendido (Art. 49, Resolução CEPEX nº 038/2020).
- 4.6 A classificação para escolha do/a auxiliar será feita seguindo critério de vulnerabilidade socioeconômica. Havendo empate, a equipe do SAE utilizará como critérios de desempate: análise da compatibilidade dos/as interessados/as com o discente a ser atendido, ingresso na UESPI por ações afirmativas, maior idade, rendimento acadêmico e disponibilidade de tempo.

## DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

- 5.1 O processo de seleção e a divulgação do resultado ocorrerão conforme datas e locais estabelecidos no cronograma.
- 5.2 O resultado será divulgado no site da UESPI. www.uespi.br/site

### 6. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1 A inscrição do/a candidato/a implicará a aceitação das normas para o Processo Seletivo contidas neste Edital.

Pi

6.2 Os/as candidatos/as classificados comporão um cadastro de reserva, sendo convocados/as na rigorosa ordem de classificação.

6.3 É de inteira responsabilidade do/a candidato/a acompanhar, no site da UESPI, as etapas do Processo Seletivo.

# CRONOGRAMA DA SELEÇÃO

| EVENTO                                 | DATA          |
|--|---------------|
| Lançamento do Edital                   | 23/08         |
| Inscrições                             | 29/08 a 02/09 |
| Homologação das inscrições             | 05/09         |
| ublicação do Cronograma de Entrevistas | 06/09         |
| Entrevistas                            | 08 e 09/09    |
| Resultado Preliminar                   | 12/09         |
| Interposição de Recursos               | 13/09         |
| Resultado dos Recursos                 | 14/09         |
| Resultado Final                        | 14/09         |
| Assinatura do Termo de Compromisso     | 15/09         |
|  |               |

Teresina, 23 de agosto de 2022.



Documento assinado eletronicamente por IVONEIDE PEREIRA DE ALENCAR - Matr.0280301-1, Pró-Reitor de Extensão, Assuntos Estudantis e Comunitários, em 23/08/2022, às 10:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <a href="https://sei.pi.gov.br/sei/controlador\_externo.php?">https://sei.pi.gov.br/sei/controlador\_externo.php?</a>
<a href="acao=documento">acao=documento</a> conferir&id orgao acesso externo=0, informando o código verificador 5217343 e o código CRC 289C6A40.

## ANEXO I - CADASTRO SOCIOECONÔMICO

### 1 INFORMAÇÕES SOBRE O/A CANDIDATO/A

| 1.1 IDENTIFICAÇÃO        |                   |                               |             |        |   |
|--------------------------|-------------------|-------------------------------|-------------|--------|---|
| NOME                     |                   |                               |             |        |   |
|                          |                   |                               |             |        |   |
|                          |                   | CIVIL                         |             |        |   |
| RG                       | CPF               |                               |             |        |   |
| FILIAÇÃO:                |                   |                               |             |        |   |
| AUTODECLARAÇÃO DA COR    | DA PELE:          |                               |             |        |   |
| () BRANCA () PRETA () PA | RDA ( ) AMARELA ( | ) INDÍGENA                    |             |        |   |
| POSSUI ALGUMA NECESSIDA  | ADE EDUCACIONAL   | ESPECIAL E/OU DEFICIÊNCIA?    |             |        |   |
| ( ) NÃO ( ) SIM. QUAL?   |                   |                               | <del></del> |        |   |
|                          |                   |                               |             | <br>Nº | C |
|                          |                   | ADE                           |             |        |   |
| TELEFONES: ( )           |                   | ( )                           |             |        |   |
| E-MAIL:                  |                   |                               |             |        |   |
|                          |                   |                               |             |        |   |
| 1.2 DADOS CURSO          |                   |                               |             |        |   |
| CAMPUS                   |                   | CURSO                         |             |        |   |
| BLOCO MATRÍCULA          | Τι                | JRNO: ( ) MANHÃ ( ) TARDE ( ) | NOITE       |        |   |
| INGRESSOU NA UESPI POR A | AÇÕES AFIRMATIVAS | S: SIM ( ) NÃO ( )            |             |        |   |
|                          |                   |                               |             |        |   |
| 1.3 CURSOU A EDUCAÇÃO E  | SÁSICA EM ESCOLA  |                               |             |        |   |
| ( ) PÚBLICA              |                   |                               |             |        |   |
| ( ) PARTICULAR           | ( ) Com bolsa     | ( ) Sem bolsa                 |             |        |   |
| ( ) PÚBLICA E PARTICULAR | ( ) Com bolsa     | ( ) Sem bolsa                 |             |        |   |
| 1.4 CONDIÇÕES SOCIOECON  | IÔMICAS           |                               |             |        |   |
| A) FONTES DE RENDIMENTO  |                   |                               |             |        |   |
| ( ) ESTÁGIO R\$          |                   |                               |             |        |   |
|                          |                   | QUAL                          |             |        |   |
| ( ) MONITORIA P¢         |                   |                               | <del></del> |        |   |

| ( ) MESADA R\$                                    |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|---|------------------------------|----------------------|---------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   | ) PENSÃO R\$<br>) OUTRAS R\$ |                      |         |                |                 |              |                 |
| ( ) NÃO POSSUI                                    |                              | ··•                  |         |                |                 |              |                 |
| ( )   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| B) CONDIÇÃO DE I                                  | MORADIA DO/A                 | CANDIDATO/A          |         |                |                 |              |                 |
|   |                              | ( ) CEDIDA – POR QUE | M?      |                |                 |              |                 |
|   |                              | ( ) MORADIA ESTUDA   |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| C) TRANSPORTE U                                   | TILIZADO EM SU               | JA ROTINA DIÁRIA     |         |                |                 |              |                 |
| ( ) VEÍCULO PRÓP                                  | RIO                          |                      |         |                |                 |              |                 |
| ( ) VEÍCULO CEDID                                 | OO POR TERCEIR               | OS – QUEM?           |         |                |                 |              |                 |
| ( ) TRANSPORTE (                                  | COLETIVO – QUA               | NTOS?                |         |                |                 |              |                 |
| ( ) CARONA  |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| ( ) OUTRO   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| 2 INFORMAÇÕES                                     |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| 2.1 COMPOSIÇÃO                                    |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| (GRUPO FAMILIAR                                   | R = TODAS AS PE              | SSOAS QUE CONTRIBUEN | и сом а | RENDA FAMILIAI | R E/OU QUE DELA | DEPENDEM, IN | ICLUINDO VOCÊ)  |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| NOME  | DADENITECCO                  | CIDADE ONDE RECIDE   | IDADE   | FCTA DO CIVIL  | FCCOLABIDADE    | PBOLICC 30   | DENIDA MAENICAL |
| (Primeiro nome)                                   | PARENTESCO                   | CIDADE ONDE RESIDE   | IDADE   | ESTADO CIVIL   | ESCOLARIDADE    | PROFISSÃO    | RENDA MENSAL    |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| 2.1 CONDIÇÕES SO                                  | OCIOECONÔMIC                 | AS DO GRUPO FAMILIAR |         |                |                 |              |                 |
| A) MORADIA (Imó                                   |                              | a família)           |         |                |                 |              |                 |
| ( ) IMÓVEL PRÓPF                                  |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| ( ) IMÓVEL EM AQUISIÇÃO – VALOR DA PRESTAÇÃO R\$  |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| ( ) IMÓVEL ALUGADO – VALOR R\$                    |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| ( ) IMÓVEL CEDIDO – POR QUEM?                     |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| ( ) IMÓVEL ADQUIRIDO POR OCUPAÇÃO                 |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| B) BENS QUE A FAMÍLIA POSSUI                      |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| ( ) IMÓVEL PRÓPRIO Quantos?                       |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| ( ) TERRENO                                       |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| ( ) VEÍCULO                                       |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| ( ) OUTRO(S)                                      |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| 0) 4 5 4 4  | NEELO: { = · · = -           |                      |         |                |                 |              |                 |
| C) A FAMÍLIA É BENEFICIÁRIA DE PROGRAMAS SOCIAIS? |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| ( ) SIM ( ) NÃO EM CASO AFIRMATIVO, QUAL(IS)?     |                              |                      |         |                |                 |              |                 |
| EM CASO AFIRMA                                    | IIIVO, QUAL(IS)?             |                      |         |                |                 |              |                 |
|   |                              | VALOR RŞ_            |         |                |                 |              |                 |

| D) EXISTE NA FAMÍLIA ALGUÉM COM DEFICIÊNCIA E/OL   | J DOENÇA CRÖNICA?                                   |  |   |
|--|---|--|---|
| ( ) NÃO  |   |  |   |
| ( ) SIM QUAL(IS)?  |   |  |   |
| PARENTESCO   |   |  |   |
| E) ESCREVA A <b>JUSTIFICATIVA</b> DA SUA SOLICITAÇÃO PAR INDEFERIMENTO)                              | A O AUXÍLIO E OUTRAS INFO                           | DRMAÇÕES QUE JULGAR IMPORTAN   | TES (O NÃO PREENCHIMENTO ENSEJARÁ                                   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  | ANEXO   | 11   |   |
|  |   |  |   |
|  | DECLARAÇÃO DE DIS                                   | PONIBILIDADE   |   |
|  |   |  |   |
| Eu, Campus Poeta Torquato Neto, Bloco Turno os devidos fins, ter disponibilidade de até 20 horas sem | , portador/a do RG<br>anais para exercer as ativida | , aluno/a regularmente matri<br>e do CPF<br>des do Programa Apoio Pedagógico r | culado/a no curso de Fisioterapia do<br>, declaro, para<br>no turno |
| ,de de 2022.   |   |  |   |
| Candidato(a)   |   |  |   |
| Candidato(a)   |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  | ANEXO I   | Ш  |   |
| DECL   | ARAÇÃO DE TRABALHO INFO                             |  |   |
| DECL   | MAÇAO DE TRABALHO INFO                              | rivial/Au IONOIVIO/BICOS   |   |
|  |   |  |   |
| F.:  |   | D.C.   | CDE   |
| Eu,, domiciliado/a à   | Rua/Av.   | , KG   | , CFF,  |
|  |   | Nº , bairro  | , município   |
| , declaro, junto a   | UNIVERSIDADE ESTADUAL                               | DO PIAUÍ, trabalhar de forma   | autônoma e exercer informalmente a                                  |
| profissão/atividade deresponsabilidade pelas informações prestadas e declaro                         | , recebendo salário c                               | ou renda média mensal de R\$<br>s cabíveis, previstas no Artigo 299 de         | Assumo inteira  |
| responsabilidade pelas illiorniações prestadas e deciai c  | estar ciente das penandade                          | s cabivers, previstas no Artigo 299 ut   | Codigo Perial Brasileiro.   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
| ,dede  |   |  |   |
| (cidade), (data)   | (mês)   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
| Assinatura do/a declarante   |   |  |   |

(Uma declaração para cada membro do núcleo familiar que atenda a essa condição)

 Referência:
 Processo nº 00089.015244/2022-88

 SEI nº 5217343