



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA



Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Bairro Junco, Picos, Piauí, Brasil; CEP 64607-670,
Telefones: (89) 3422-4389; 3422-2049 E-mail: nae.cshnb@ufpi.edu.br
www.ufpi.br/praec

TERMO DE COMPROMISSO – RESIDÊNCIA UNIVERSITÁRIA

Pelo presente Termo de Compromisso, Eu, _____, aluno/a regularmente matriculado/a no Curso _____ da UFPI, sob matrícula nº _____, me integro ao quadro de moradores/as da Residência Universitária da UFPI – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros e, desde já, manifesto plena concordância com o Regimento Interno das Residências Universitárias da UFPI (Resolução Nº 049/2019 – CONSUN/UFPI), declarando estar ciente de todas as suas Cláusulas.

E por estar de acordo com as disposições transcritas, das quais tenho pleno conhecimento, forma o presente Termo em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Picos, ____ de _____ de _____.

Assinatura do/a Residente

Assistente Social do NAE

Representante do Conselho de Moradores da REU - CSHNB



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA



Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Bairro Junco, Picos, Piauí, Brasil; CEP 64607-670,
Telefones: (89) 3422-4389; 3422-2049 E-mail: nae.cshnb@ufpi.edu.br
www.ufpi.br/praec

TERMO DE CONCORDÂNCIA DO SERVIÇO PEDAGÓGICO
Benefício Residência Universitária

1- O rendimento acadêmico do (a) estudante será acompanhado pelo Serviço Pedagógico (SEPE) do Núcleo de Assistência Estudantil (NAE), a partir do momento em que o (a) estudante ingressar em um ou mais benefício(os) vinculado(s) a PRAEC.

2- Para efeito de acompanhamento do rendimento acadêmico do (a) estudante beneficiário e da manutenção do benefício, será considerada a Média Semestral correspondente ao resultado da soma das médias obtidas nas disciplinas cursadas no período, dividida pelo número total das disciplinas.

3- O(a) estudante que apresentar Média Semestral abaixo de 7,0 (sete) na vigência do benefício, excetuando-se no ingresso do mesmo, terá até dois semestres para alcançar a meta estabelecida no Quadro 1, sob pena de desligamento, salvo em situações a serem analisadas pelos serviços do NAE, conforme a natureza de cada caso e, quando necessário, encaminhado à Procuradoria Geral da União para análise jurídica.

§ 1º A Média Semestral abaixo de 7,0 (sete) será a mais aproximada dos valores apresentados no Quadro 1.

§ 2º A meta a ser alcançada será a Média Semestral mínima conforme Quadro 1.

§ 3º Caso o (a) estudante conteste o desligamento, a solicitação de reconsideração deve acontecer por meio de processo, devidamente documentado, via protocolo geral, e no caso dos NAEs, via protocolo local, encaminhado ao NAE.

Quadro 1. Média Semestral e Metas a serem alcançadas por estudantes em acompanhamento pedagógico.

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|---|-----|
| MS | 0 | 0,5 | 1 | 1,5 | 2 | 2,5 | 3 | 3,5 | 4 | 4,5 | 5 | 5,5 | 6 | 6,5 |
| META | 4 | 4,2 | 4,5 | 4,7 | 5 | 5,2 | 5,5 | 5,7 | 6 | 6,2 | 6,5 | 6,7 | 7 | 7 |

4- Estudantes que ingressarem concomitantemente no curso e no Benefício terão que atingir a Média Semestral 7,0 (sete) no semestre em curso. Caso não consigam, terão mais um semestre para alcançar a meta estabelecida conforme Quadro 1, do artigo 12.

5- Caso o (a) estudante alcance a meta estabelecida conforme Quadro 1 descrito no artigo 12, mas permanece com Média Semestral abaixo de 7,0 (sete), terá que cumprir novamente com a mesma regra do Quadro 1, até que alcance Média Semestral igual ou superior a 7,0 (sete).

6- O(a) estudante beneficiário da assistência estudantil da PRAEC/NAE deverá buscar apoio e orientação no SEPE quando apresentar dificuldades de aprendizagem ou baixo rendimento acadêmico no decorrer do período e comparecer às convocações sempre que for convocado.

7- O(a) estudante que não comparecer à convocação do SEPE no prazo estabelecido, terá seu benefício suspenso.

8 - A convocação será feita pelo e-mail informado no SIGAA e fica a cargo do(a) estudante a responsabilidade de verificação e a atualização em caso de mudança.

9- Para ter direito ao retorno do benefício, o (a) estudante deverá encaminhar processo devidamente documentado à NAE, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, justificando os motivos do não comparecimento, para que seja emitido parecer do SEPE, com apoio de outros Serviços do NAE, conforme cada caso.

10- O não comparecimento a duas convocações do SEPE, no prazo vigente do mesmo benefício, acarretará em desligamento, salvo em situações a serem analisadas pelo NAE, conforme descrito no item 3, em seu § 3º.

11 - O (a) estudante beneficiário deverá estar matriculado em 4 (quatro) disciplinas ou 300 (trezentas) horas/aula por semestre, salvo no caso de aluno graduando ou formando ou em situações omissas a serem analisadas pelos Serviços do NAE, conforme a natureza de cada caso, mediante processo devidamente documentado.

11.1 - Enquanto durar o período de pandemia, o estudante fica regido pela Resolução 088/2020 que determina a matrícula em pelo menos uma disciplina. Tão logo a resolução seja revogada, o estudante deve cumprir o estabelecido no item 11 (onze).

12- O (a) estudante será automaticamente desligado do benefício ao qual está vinculado, nas seguintes situações:

- I) Em caso de trancamento que comprometa o critério descrito no item 10 (dez);
- II) Caso apresente reprovação em todas as disciplinas matriculadas no semestre durante a vigência do benefício;
- III) Caso apresente reprovação por falta e índice de rendimento acadêmico semestral abaixo de 7 (sete) por 2 (dois) semestres consecutivos, salvo em caso de justificativa comprovada mediante documentação comprobatória via processo protocolado pelo próprio residente.
- IV) Caso o (a) estudante não tenha matrícula curricular ativa (referente à matrícula das disciplinas no curso) será desligado do programa ao qual está vinculado, mesmo estando com matrícula institucional ativa.

Nome: _____

Curso: _____ Matrícula: _____

Benefício: _____ Telefone(s): _____

E-mail: _____

Picos, ____ de _____ de _____.

Assinatura do/a Residente (por extenso)

Assinatura do/a Pedagogo/a



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA



Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Bairro Junco, Picos, Piauí, Brasil; CEP 64607-670,
Telefones: (89) 3422-4389; 3422-2049 E-mail: nae.cshnb@ufpi.edu.br
www.ufpi.br/praec

**TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA PARA INGRESSO
NAS RESIDÊNCIAS UNIVERSITÁRIAS EM PERÍODO PANDÊMICO**

Eu, _____ nascido/a em ____/____/____ Natural de:

CPF _____ Identidade N° _____ Órgão
Expedidor: _____ UF: _____ Estado Civil _____ residindo
à Rua _____ Bairro _____
Cidade _____ Estado _____ CEP _____ Telefone (s): _____ E-
mail _____ Tipo Sanguíneo _____ Fator RH _____ estudante do
curso de _____ matrícula n° _____ beneficiado/a com
a Residência Estudantil – REU, Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitários (PRAEC) declaro ter ciência
e concordar com as condicionalidades e normas elencadas a seguir:

- Declaro que opto pelo retorno às dependências da Residência Universitária, devido (expor os motivos pelos quais necessita retornar)

- Declaro estar ciente e concordar com todos os protocolos de biossegurança obrigatórios para residir em moradia coletiva.
- Declaro estar ciente e concordar com a obrigatoriedade do cumprimento de todos os protocolos de biossegurança para residir em moradia coletiva e que o descumprimento resultará em desligamento automático do benefício.
- Declaro que tomei as doses obrigatórias da vacina contra a COVID 19.
- Declaro que forneci todas as informações relacionadas à minha saúde e a medicamentos que esteja consumindo questionário.
- Declaro estar ciente e concordar que estou assumindo todos os riscos relacionados à saúde ao retornar para a residência.
- Declaro estar ciente e concordar que sou responsável por administrar meu autocuidado e não negligenciar minha saúde, conforme Edital e Regimento das Residências Universitárias.
- Declaro estar ciente e concordar que é responsabilidade da minha família o acompanhamento de minha situação de saúde física e mental, conforme Edital e Regimento das Residências Universitárias.
- Declaro estar ciente e concordar que minha família deve comparecer para atender as necessidades de saúde e em quaisquer outras situações emergências ou se convocados pela PRAEC/NAEs.
- Declaro estar ciente e concordar que o retorno é de comum acordo entre as partes (estudante e instituição).
- Declaro estar ciente e concordar que em caso de urgência devo entrar em contato com algum familiar/responsável, sendo imprescindível a necessidade da presença de um acompanhante em casos de emergência e/ou internação hospitalar. Para casos de urgência informo os seguintes contatos:

1. Nome:
Telefone/*WhatsApp*:
Grau de parentesco/afinidade:

2. Nome:
Telefone/*WhatsApp*:
Grau de parentesco/afinidade:

3. Nome:
Telefone/*WhatsApp*:
Grau de parentesco/afinidade:

4. Nome:
Telefone/*WhatsApp*:
Grau de parentesco/afinidade:

OBS: Será obrigatório informar 02 (dois) contatos para emergência, que residam na cidade de Picos (desde que não sejam beneficiários da Residência Universitária) e 02 (dois) contatos para emergência da cidade de origem em que reside o núcleo familiar do/a residente.

QUESTIONÁRIO PARA INFORMAÇÕES DE SAÚDE DO RESIDENTE

1 - Você possui doença crônica e/ou deficiência física e/ou mental, que necessitem de tratamento?

() SIM () NÃO. Se sim, descreva o que é tratado? Como é tratado?

2 - Você utiliza alguma medicação de uso contínuo?

() SIM () NÃO Se sim, qual? _____

A medicação é conseguida pela rede pública?

() SIM () NÃO Se não, qual o valor médio mensal gasto? _____

3 - Você é alérgico a algum tipo de medicamento ou substância?

() SIM () NÃO. Se sim, qual? _____

4 - Nos últimos dois anos, testou positivo para a COVID 19 ?

() SIM () NÃO. Se sim, apresenta alguma sequela em razão da contaminação?

5 - Você já tomou a vacina contra a COVID-19?

() SIM () NÃO

Se sim, quantas doses? Em quais datas? _____

Assinatura do/a Estudante (Por Extenso)

Data: ___/___/___