



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA
Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, SG – 06. Bairro Ininga,
CEP 64049-550 – Teresina, Piauí, Brasil;
Telefones: (86) 3215-5960 / www.ufpi.br/praec

Edital N° 07/2017-PRAEC/UFPI

EDITAL DE SELEÇÃO DE ESTUDANTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA PARA O BENEFÍCIO DE KIT ODONTOLÓGICO.

A Universidade Federal do Piauí, por meio da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitários (PRAEC) e da Coordenadoria de Assistência Comunitária (CACOM), responsáveis pela coordenação, execução e acompanhamento dos Programas que integram a política de assistência estudantil da Universidade Federal do Piauí (UFPI), estabelece neste Edital as normas e critérios para seleção de candidatos às vagas remanescentes do Edital No 06/2017 – PRAEC/UFPI para o benefício do KIT ODONTOLÓGICO.

1 DISPOSIÇÕES INICIAIS

- A política de assistência estudantil executada pela UFPI, em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES (Decreto no 7.234, de 19 de julho de 2010), tem como finalidade propiciar ao aluno de graduação presencial desta Instituição de Ensino Superior (IES) em situação de vulnerabilidade social e econômica, a melhoria das condições de permanência na graduação, contribuindo para o desenvolvimento acadêmico e agindo preventivamente nas situações de retenção e evasão;
- O benefício de que trata este edital consiste em conceder aos estudantes do Curso de Odontologia – *Campus* Ministro Petrônio Portella (CMPP, Teresina), um KIT ODONTOLÓGICO com os itens descritos no Anexo I, em regime de comodato (empréstimo gratuito condicionado à devolução do kit até a colação de grau), para utilização durante a graduação;
- Os (as) candidatos (as) ao benefício devem ser estudantes regularmente matriculados a partir do 4º período do Curso de Odontologia do CMPP, prioritariamente os que tenham utilizado o sistema de cotas para o seu acesso à Instituição, mediante comprovação pela Diretoria de Assuntos Acadêmicos (DAA/PREG), e/ou aquele que tenha comprovada vulnerabilidade social, avaliada pelo Serviço Social da PRAEC, respeitada a quantidade disponível de Kits.
- A classificação dos estudantes será definida pelo índice socioeconômico da menor para a maior renda *per capita* do estudante. Concebe-se como renda *per capita* o valor total dos rendimentos brutos da família dividido pelo número de membros do grupo

familiar. Valores provenientes de programas e benefícios sociais, estágios e seguro desemprego, deverão ser citados e comprovados conforme relação de documentação solicitada (Anexo IV), mas não serão englobados aos cálculos de renda. A classificação engloba também a análise de agravantes/variáveis sociais relacionadas ao contexto do estudante. Em caso de empate nos valores de renda *per capita* a prioridade será para o estudante que tenha cursado os últimos três anos do Ensino Médio na rede pública de ensino;

2 DAS VAGAS

2.1 Serão disponibilizados **05 (cinco)** KITs ODONTOLÓGICOS, um por estudante, sendo um Kit composto por 36 itens de material permanente (Anexo I).

2.1.1 Caso algum instrumental odontológico utilizado em aulas práticas do curso de Odontologia venha a ser adquirido pela UFPI por meio de licitação posteriormente à data de assinatura deste Termo e que não conste na lista de itens do KIT, poderá ser adicionado a este para fins de complementação do mesmo, estando sujeito às mesmas condições estabelecidas neste Edital.

2.2 O estudante contemplado com o Kit poderá solicitar outros benefícios da assistência estudantil previstos em editais específicos, assim como receber bolsas de mérito acadêmico pagas no âmbito da UFPI.

3 DOS CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DO AUXÍLIO

3.1 São critérios cumulativos para participação na seleção objeto deste edital:

- acesso ao ensino superior na UFPI por meio do sistema de cotas (prioritariamente) ou ter cursado integralmente o ensino médio em escola pública ou apresentar renda familiar *per capita* (por pessoa) de até um salário-mínimo e meio;
- matrícula regular no Curso de Graduação em Odontologia da UFPI, em disciplinas do 4º ao 9º semestre, na seguinte ordem de prioridade:

1º. estudantes cotistas do 4º período;

2º. estudantes do 4º período em situação de vulnerabilidade socioeconômica (origem da escola pública ou renda até 1,5 salários mínimos;

3º. estudantes do 3º ao 9º período, nesta ordem, cotistas ou em situação de vulnerabilidade, havendo disponibilidade de kits.

3.2 O estudante não poderá cursar outra graduação em instituição pública ou privada concomitantemente ao seu curso de Odontologia na UFPI;

3.3 Em caso de empate nos critérios acima e indisponibilidade de vagas para todos os candidatos empatados, será contemplado o estudante de menor renda *per capita*, maior índice de rendimento acadêmico e de maior idade, nesta ordem.

4 DAS INSCRIÇÕES NO PROCESSO SELETIVO E DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS

4.1 As inscrições deverão ser realizadas no **período de 03 a 05 de abril de 2017**, por meio do envio à PRAEC (no protocolo geral da UFPI) de requerimento preenchido e assinado (Anexo II) e da seguinte documentação comprobatória:

4.2.1 Para alunos cotistas:

- a) Requerimento de inscrição devidamente preenchido e assinado;
- b) Cópias simples de RG, CPF e comprovante de residência;
- c) Comprovante de matrícula e histórico escolar atualizado.

4.2.2 Para alunos em vulnerabilidade socioeconômica:

- a) Requerimento de inscrição devidamente preenchido e assinado;
- b) Cópias simples de RG, CPF e comprovante de residência;
- c) Comprovante de matrícula e histórico escolar atualizado;
- d) Cadastro socioeconômico (Anexo III) e documentos comprobatórios da situação de vulnerabilidade (Anexo IV) ou Declaração de Beneficiário da Assistência Estudantil da PRAEC*.

(*Estudantes contemplados atualmente com benefícios da PRAEC (BAE, ITA, AC, REU, BINCS, BIAMA e BIAE e do MEC (Bolsa Permanência) poderão ser dispensados da apresentação de documentação socioeconômica, desde que apresentem uma declaração de beneficiário do Serviço de Social da PRAEC, podendo solicitá-la na recepção do setor. A declaração poderá ser emitida com prazo de até 03 (três) dias úteis após a data de solicitação).

4.3 O processo seletivo compreenderá as fases de análise documental e estudo socioeconômico individual e será realizado pela equipe técnica do Serviço Odontológico, Serviço Social e Serviço Pedagógico;

4.4 Para a análise e avaliação da realidade social do candidato poderão ser realizadas outras formas de apuração, tais como entrevistas individuais, visitas domiciliares, dentre outras.

5 DO INDEFERIMENTO

5.1 Será indeferida a solicitação e, conseqüentemente, excluído (a) da seleção o (a) estudante que:

- a) Não atender aos critérios para concessão do benefício estabelecidos no item 3 desse edital;
- b) Deixar de anexar algum documento ou comprovante exigido nos Anexos III e IV deste edital;
- c) Não comparecer à entrevista, quando solicitado (a);
- d) Apresentar informação ou documentação incompleta, contraditória, falsa e/ou que não comprove a situação declarada no questionário socioeconômico. Nesse caso, o (a) estudante assume toda a responsabilidade de quaisquer prejuízos na análise da sua solicitação.

6 DO RESULTADO

6.1 O resultado da seleção será divulgado no dia **10/04/2017**, em relação nominal e por ordem de classificação dos candidatos, nas páginas eletrônicas www.ufpi.br e www.ufpi.br/praec;

6.2 É de inteira responsabilidade do estudante o acompanhamento do processo seletivo. 

7 DO RECEBIMENTO DO KIT ODONTOLÓGICO

7.1 Os (as) estudantes classificados (as) serão convocados para assinar Termo de Responsabilidade (Anexo V) no qual constarão as obrigações que deverão assumir durante o período de utilização do Kit;

7.2 Os alunos que receberem o kit deverão zelar pela sua integridade, conservando-o em perfeito estado.

8 DA PERMANÊNCIA E ACOMPANHAMENTO DOS ALUNOS BENEFICIADOS

8.1 Os alunos selecionados deverão seguir critérios de manutenção e/ou melhoria do rendimento acadêmico no curso durante a vigência do benefício recebido, conforme orientação do Serviço Pedagógico da PRAEC;

8.2 Deverão assinar, no ingresso do benefício, o Termo de Concordância de Acompanhamento (Anexo VI) junto ao Serviço Pedagógico, que deverá ser renovado a cada início de semestre letivo, conforme datas a serem divulgadas no site da UFPI;

8.3 Os alunos que não seguirem os termos vigentes poderão ser desligados do benefício.

9 DA DEVOLUÇÃO

9.1 O estudante deve devolver o kit odontológico em perfeitas condições, ressalvado o seu desgaste normal, tanto na hipótese de término do curso de graduação, como no caso de sua rescisão antecipada;

9.2 A devolução do kit odontológico deverá ser realizada após a conclusão das disciplinas clínicas do curso de odontologia, com data a ser definida pelo Serviço Odontológico da PRAEC, considerando a previsão do encerramento do período, a cada semestre letivo;

9.3 A devolução e conferência dos instrumentais serão realizadas por servidor do Serviço Odontológico da PRAEC, que registrará em ficha própria e providenciará o Termo de Devolução ao estudante;

9.4 No caso de perda ou dano a itens constantes no kit, o aluno deverá ressarcir a UFPI pelos prejuízos causados, fazendo a reposição em valor, espécie, qualidade e quantidade equivalentes.

10 DO CANCELAMENTO

10.1 O benefício poderá ser cancelado antes do prazo estipulado quando houver:

- a) trancamento do curso;
- b) transferência do aluno para outra IES, a qualquer título;
- c) jubileamento no curso;
- d) identificação de fraude na comprovação da condição de cotista e de vulnerabilidade social.

11 DO CALENDÁRIO DO PROCESSO SELETIVO

ETAPAS	PERIODOS
Lançamento do Edital	30/03/2017
Inscrição e entrega da documentação	03/04 a 05/04/2017
Análise documental	06/04 a 09/04/2017
Resultado Final	10/04/2017
Entrega dos Kits Odontológicos	11/04 a 13/04/2017

12 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 Os documentos apresentados não serão devolvidos;

12.2 Será garantido sigilo em relação às informações apresentadas;

12.3. Todas as informações fornecidas pelo estudante estarão sujeitas à verificação. Comprovada a inconsistência ou falsidade das informações apresentadas, o estudante perderá o direito ao benefício, a qualquer tempo, além de estar sujeito às penalidades previstas no regramento interno da UFPI, sem prejuízo das sanções civis e penais;

12.4 O (a) estudante deverá comunicar imediatamente ao Serviço Odontológico e ao Serviço Social da PRAEC qualquer alteração ocorrida em sua situação socioeconômica e/ou de seu grupo familiar;

12.5 A participação nessa seleção implica aceitação das condições e normas estabelecidas neste edital;

12.6 Os casos omissos e as situações não contempladas neste edital serão resolvidos pela Coordenadoria de Assistência Comunitária (CACOM/PRAEC). Contatos: (86) 3215-5647 e seod@ufpi.edu.br.

12.7 Esse edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Teresina, 30 de março de 2017



Profª. Drª. Cristiane Batista Bezerra Torres
Pró-Reitora de Assistência Estudantil – PRAEC/UFPI

ANEXO I - ITENS DO KIT ODONTOLÓGICO/UFPI

Nº Ord.	ÍTENS	UNID.	QUANT.
1.	ESTOJO DE INOX 18x08x05 cm	ESTOJO	1
2.	ESTOJO DE INOX 20x10x05 cm	ESTOJO	1
3.	MOLDEIRA LATERAL DIREITA ALUMÍNIO	UNID.	1
4.	MOLDEIRA LATERAL ESQUERDA ALUMÍNIO	UND.	1
5.	MOLDEIRA ADULTO PERFURADORA INOX (8 und)	JOGO	1
6.	BANDEJA INOX 24x18x1,5 cm	UNID.	1
7.	BANDEJA INOX 22x12x01 cm	UNID.	1
8.	BANDEJA INOX 22x09x1,5 cm	UND.	2
9.	SERINGA CARPULE	UNID.	1
10.	CABO PARA ESPELHO	UNID.	2
11.	ALAVANCA SELDIN DIREITA	UNID.	1
12.	ALAVANCA SELDIN ESQUERDA	UNID.	1
13.	ALAVANCA SELDIN RETA	UNID.	1
14.	TESOURA GOLDMAN FOX CURVA	UNID.	1
15.	TESOURA METZEMBAUN	UNID.	1
16.	ALICATE ORTODONTIA 200	UNID.	1
17.	ALICATE ORTODONTIA 121	UNID.	1
18.	ALICATE ORTODONTIA 139	UNID.	1
19.	PINÇA PORTA GRAMPO	UNID.	1
20.	FORCEPS ADULTO Nº 1	UNID.	1
21.	FORCEPS ADULTO Nº 16	UNID.	1
22.	FORCEPS ADULTO Nº 17	UNID.	1
23.	FORCEPS ADULTO Nº 18 L	UNID.	1
24.	FORCEPS ADULTO Nº 18 R	UNID.	1
25.	FORCEPS ADULTO Nº 151	UNID.	1
26.	FORCEPS ADULTO Nº 65	UNID.	1
27.	FORCEPS ADULTO Nº 69	UNID.	1
28.	FORCEPS ADULTO Nº 210	UNID.	1
29.	FORCEPS ADULTO Nº 222	UNID.	1
30.	FORCEPS INFANTIL Nº 1	UNID.	1
31.	FORCEPS INFANTIL Nº 2	UNID.	1
32.	FORCEPS INFANTIL Nº 3	UNID.	1
33.	FORCEPS INFANTIL Nº 4	UNID.	1
34.	FORCEPS INFANTIL Nº 5	UNID.	1
35.	FORCEPS INFANTIL Nº 6	UNID.	1
36.	JOGO DE INSTRUMENTOS PKT (5 Instrumentais)	JOGO	1

ANEXO II - REQUERIMENTO AO BENEFÍCIO KIT ODONTOLÓGICO – PRAEC

- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
- **UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**
 - **PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS**
 - **COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA**
- Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, SG – 06. Bairro Ininga,
CEP 64049-550 – Teresina, Piauí, Brasil;
Telefones: (86) 3215-5960 / www.ufpi.br/pracc

Dados do/a Estudante

Nome: _____

Curso: _____ Matrícula: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Entrega de documentação para:

() Kit Odontológico () Outros. *Especificar:*

Justificativa:

Assinatura: _____ **Data:** _____

—

ANEXO III - CADASTRO SOCIOECONÔMICO

• **INFORMAÇÕES SOBRE O CANDIDATO**

NOME _____

CURSO _____ N° DE MATRÍCULA _____

HORÁRIO DE AULA: () MANHÃ () TARDE () NOITE

DATA DE NASCIMENTO _____ SEXO: () MASC. () FEM.

ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO () CASADO () VIÚVO () OUTRO

N.º DE IDENTIDADE / ÓRGÃO EXPEDIDOR _____

ENDEREÇO _____

(Av., Rua, n.º, apt.º)
BAIRRO _____ CIDADE _____ ESTADO _____

CEP _____ TELEFONE RESIDENCIAL/ RECAD0 _____

• **ANTECEDENTES ESCOLARES - CURSOU O 2º GRAU EM COLÉGIO:**

() PÚBLICO

() PARTICULAR

() NOS DOIS

() COM BOLSA

() COM BOLSA

() SEM BOLSA

() SEM BOLSA

• **SITUAÇÃO FINANCEIRA DO CANDIDATO**

FONTES DE RENDIMENTOS (CITAR VALOR MENSAL)

() VENCIMENTOS

() BOLSA DE APOIO ESTUDANTIL R\$ _____ () ESTÁGIO R\$ _____

() INICIAÇÃO CIENTÍFICA R\$ _____

() MONITORIA R\$ _____ PLANTÕES R\$ _____

() AULAS PARTICULARES R\$ _____ MESADA R\$ _____

() RENDA EXTRA TIPO _____ R\$ _____

() OUTRAS ESPECIFIQUE _____

_____ R\$ _____

- SE ASSINALOU VENCIMENTOS, INFORME:

LOCAL DE TRABALHO _____

CARGO _____ RENDIMENTO MENSAL R\$ _____

HORÁRIO DE TRABALHO _____

• **PARTICIPAÇÃO DO CANDIDATO NA VIDA ECONÔMICA DA FAMÍLIA**

- | |
|--|
| <p><input type="checkbox"/> NÃO TRABALHA, É SUSTENTADO PELA FAMÍLIA OU OUTRAS PESSOAS</p> <p><input type="checkbox"/> TRABALHA, MAS É SUSTENTADO PARCIALMENTE PELA FAMÍLIA OU OUTROS</p> <p><input type="checkbox"/> TRABALHA E É O ÚNICO RESPONSÁVEL PELO PRÓPRIO SUSTENTO</p> <p><input type="checkbox"/> TRABALHA E CONTRIBUI PARCIALMENTE PARA O SUSTENTO DA FAMÍLIA</p> <p><input type="checkbox"/> TRABALHA E É O PRINCIPAL RESPONSÁVEL PELO SUSTENTO DA FAMÍLIA</p> |
|--|

• **COMO RESIDE O ESTUDANTE?**

- CASA OU APARTAMENTO DA FAMÍLIA
- QUARTO ALUGADO
- COM PARENTES – QUAIS _____
- PENSÃO
- APARTAMENTO COM AMIGOS OU COLEGAS
- MORADIA ESTUDANTIL
- PENSIONATO
- DE FAVOR – COM QUEM? _____
- IMÓVEL CEDIDO – POR QUEM? _____
- OUTRA – ESPECIFIQUE _____

• **INFORME SUA DESPESA MENSAL COM MORADIA (R\$)**

• **QUAL O MEIO DE TRANSPORTE QUE VOCÊ UTILIZA EM SUA ROTINA DIÁRIA?**

- VEÍCULO PRÓPRIO
- VEÍCULO DA FAMÍLIA
- VEÍCULO CEDIDO POR TERCEIRO. QUEM?
- TRANSPORTE COLETIVO
- QUAL? _____

• **INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA DO CANDIDATO** (Para ser preenchido pelo estudante solteiro ou casado dependente dos pais)

NOME DO PAI _____

PROFISSÃO _____ RENDA MENSAL R\$ _____

SE APOSENTADO, QUAL A PROFISSÃO ANTERIOR? _____

NOME DA MÃE _____

PROFISSÃO _____ RENDA MENSAL R\$ _____

SE APOSENTADA, QUAL A PROFISSÃO ANTERIOR? _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL _____

CIDADE _____ ESTADO _____ TELEFONE _____

• **PAI**

- RESIDE COM A FAMÍLIA SEPARADO FALECIDO

• **MÃE:**

() RESIDE COM A FAMÍLIA () SEPARADA () FALECIDA

• **SE OS PAIS SÃO SEPARADOS, INDIQUE A CONDIÇÃO DE SEPARAÇÃO**

() LEGALIZADA () NÃO LEGALIZADA

VALOR DA PENSÃO ALIMENTÍCIA OU AJUDA R\$ _____

• **SE O SEU NÚCLEO FAMILIAR É DIFERENTE DESTA, INFORME:**

RESPONSÁVEL PELA SUA MANUTENÇÃO _____

GRAU DE PARENTESCO _____

PROFISSÃO _____ RENDA MENSAL R\$ _____

SE APOSENTADO(A), QUAL A PROFISSÃO ANTERIOR? _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL _____

CIDADE _____ ESTADO _____ TELEFONE _____

• **MORADIA (Imóvel onde reside a família)**

() IMÓVEL PRÓPRIO QUITADO

() IMÓVEL EM AQUISIÇÃO – VALOR DA PRESTAÇÃO R\$ _____

() IMÓVEL ALUGADO – VALOR DO ALUGUEL R\$ _____

() IMÓVEL CEDIDO. POR QUEM? _____

() IMÓVEL ADQUIRIDO POR INVASÃO

• **SITUAÇÃO ECONÔMICA (Bens que a família possui)**

() CASA OU APARTAMENTO

() TERRENO

() VEÍCULO

() SÍTIO/CHÁCARA/FAZENDA

() TELEFONE

() PONTO COMERCIAL

() CASA OU APARTAMENTO ALÉM DO QUE RESIDE

() OUTRO ESPECIFIQUE: _____

• **CONDIÇÕES DE SAÚDE (Há na família alguém portador de doença crônica?)**

() SIM – GRAU DE PARENTESCO _____

() NÃO

• **COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

NOME (somente o 1º nome)	Grau de parentesco com o estudante	Cidade onde reside	Idade	CPF	Profissão	Renda mensal	Grau de instrução	Estuda em escola pública ou particular

Obs. Incluir todas as pessoas que contribuem ou são dependentes da mesma renda familiar, exceto o próprio solicitante do benefício.

Cidade: _____, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do solicitante

ANEXO IV

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS DE TODOS OS MEMBROS QUE COMPOEM O NÚCLEO FAMILIAR

Comprovantes de renda: (cópias)

- Três últimos contracheques mensais (mais recentes)
- Três últimos extratos bancários mensais (mais recentes) do estudante e dos demais familiares que possuam renda
- Declaração do imposto de renda relativo ao ano anterior ao pedido do benefício (obrigatório a todos os profissionais autônomos).
- Comprovante do último saque bancário no caso de aposentadoria, pensão, auxílio-doença ou documento de concessão de seguro-desemprego.
- Comerciantes ou industriais: Cópia completa da declaração de imposto de renda de pessoa jurídica ou declaração emitida pelo contador com informação da renda mensal e anual da empresa ou comércio.
- Declaração do sindicato com valor da renda média mensal no caso de agricultores, pescadores, taxistas, etc (conforme natureza da atividade).
- Declaração emitida pelo empregador com valor de remuneração mensal, em caso de trabalho sem carteira assinada.
- Comprovante do recebimento de pensão alimentícia, mesada ou ajuda.
- Declaração de trabalhos eventuais e/ou bicos, constando o valor médio recebido mensalmente conforme modelo fornecido pela PRAEC.
- Declaração para maiores de 18 anos, sem renda, conforme modelo PRAEC (obrigatória para todos os membros do núcleo familiar que não possuem renda, inclusive para o candidato ao benefício).
- Contrato de aluguel, caso possua imóvel alugado.
- Fotocópia do comprovante de recebimento de benefício do Governo Federal (bolsa Família).
- Comprovante de recebimento do Benefício de Prestação Continuada para os casos de pessoas portadoras de necessidades especiais, seja o próprio aluno ou familiares.

Comprovantes de despesas: (cópias)

- Contas de água, luz e telefone (as três) atualizadas, da casa da família e da casa onde o candidato está residindo (caso seja procedente de outro estado ou município).
- Boleto de pagamento de mensalidade escolar em caso de pessoa da família que estude em escola particular.
- Comprovante de pagamento de INSS, em caso de autônomo que contribua para a renda familiar.
- Comprovante de aluguel (contrato ou recibo constando CPF e RG do proprietário) caso resida em imóvel alugado
- Fotocópia da última prestação da casa, caso resida em imóvel financiada.
- Comprovante de pagamento do plano de saúde (boleto, carnê, contracheque) caso tenha plano de saúde particular ou via empresa.
- Receita médica mais comprovantes de despesa com medicamentos para pessoa da família que faça tratamento continuado.

- Cópia do carnê do IPTU da casa da família.
- Cópia de comprovante de pagamento de condomínio.
- Declaração do cedente, caso informe morar em casa cedida. .
- Declaração referente ao uso diário de transporte coletivo intermunicipal.
- Carteira de trabalho de todos os membros da família com idade igual ou superior a 18 anos, inclusive do candidato ao benefício: folha da foto (frente e verso), todas as folhas destinadas ao registro de Contrato de Trabalho que estejam preenchidas seguidas da próxima que esteja em branco e a folha de Alteração de Salário mais atual. Quem nunca teve a carteira assinada deve apresentar cópia da folha da foto (frente e verso) e da 1ª folha destinada ao registro de Contrato de Trabalho. Pessoas que tenham mais de uma carteira devem tirar cópia de todas, conforme orientação acima.

Documentação do Candidato: (cópias)

- Atestado de matrícula
- Histórico escolar do curso de graduação (para os veteranos)
- Certificado, Declaração ou Histórico Escolar informando que o estudante cursou os 03 (três) últimos anos do Ensino Médio em escola da rede pública de ensino;
- CPF e Carteira de Identidade
- Atestado de óbito, caso refira falecimento dos seus responsáveis legais.
- CPF dos pais ou responsáveis.

Obs. Cabe ao candidato se responsabilizar por todas as informações prestadas no cadastro online sejam devidamente comprovadas. A apresentação de documentação incompleta implicará no indeferimento sumário do pedido, não cabendo recursos posteriores.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Teresina, Piauí, Brasil; CEP 64049-550
Telefones: (86) 215-5511/215-5513/215-5514; Fax (86) 237-1812/237-1216; Internet: www.ufpi.br

ANEXO V

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE
KIT ODONTOLÓGICO EM
COMODATO EM FAVOR DE
ESTUDANTE BENEFICIADO PELO
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA
ESTUDANTIL.**

A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI, inscrita no CNPJ/MP sob o nº 061517387/0001-34, com sede no Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, bairro Ininga, CEP: 64.049-550, Teresina/PI, doravante denominada COMODANTE, neste ato representada pelo seu Reitor, José Arimatéia Dantas Lopes, e de outro lado (NOME, CPF, ENDEREÇO COMPLETO, ETC), doravante denominado COMODATÁRIO, têm entre si ajustado o presente TERMO DE RESPONSABILIDADE DE KIT ODONTOLÓGICO EM COMODATO (empréstimo gratuito de material infungível), mediante as seguintes condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente TERMO tem por objeto o comodato de kit Odontológico de propriedade da Comodante e descrito no Anexo I, em favor do Comodatário, que ficará em sua posse e responsabilidade até o término do curso, quando terá que devolver à Comodante todos os materiais recebidos, em condições de uso, para atender a outros estudantes que necessitem do benefício.

CLÁUSULA SEGUNDA

O programa de apoio acadêmico que reveste este Termo se destina prioritariamente a alunos do 4º período do curso de Odontologia desta IFES que tenha utilizado o sistema de cotas para o seu acesso à Instituição, mediante comprovação pela Diretoria de Assuntos Acadêmicos (DAA/PREG), e/ou aquele que tenha comprovada vulnerabilidade social, avaliada pelo serviço social da PRAEC, após inscrição no sistema de cadastro, conforme calendário universitário.

CLÁUSULA TERCEIRA

Das obrigações do comodatário:

3.1 – zelar pela integridade do kit odontológico, conservando-o em perfeito estado;

3.2 – devolver o kit odontológico, nestes termos:

3.2.1 – o Comodatário deverá devolver o kit odontológico em perfeitas condições, ressalvado o seu desgaste normal, tanto na hipótese de término do prazo fixado na Cláusula Primeira, como no caso de sua rescisão antecipada (item 3.3 e seguintes);

3.2.2 – A devolução do kit odontológico deverá ser realizada após a conclusão das disciplinas clínicas do curso de odontologia, com data a ser definida pela coordenação do curso, considerando a previsão do encerramento do período, a cada semestre letivo;

3.2.3 – A conferência dos instrumentais devolvidos será realizada pelo Serviço Odontológico da PRAEC, que registrará em ficha própria e providenciará o recibo ao Comodatário.

3.2.4 – No caso de falta de instrumental constante no kit odontológico ou dano, ressarcir a Comodante pelos prejuízos causados, repondo ao kit odontológico o item de igual valor, espécie, qualidade e quantidade.

3.3 – Do cancelamento

3.3.1 - O benefício poderá ser cancelado antes do prazo estipulado no *caput* da Cláusula Primeira quando houver:

3.3.1.1 –trancamento do curso;

3.3.1.2 – transferência do aluno desta IFES, seja a que título for, para outra IES, pública ou privada;

3.3.1.3 – jubramento da UFPI

3.3.1.4 –identificação de fraude na comprovação da condição de cotista e de vulnerabilidade social.

CLÁUSULA QUARTA

Fica eleito o foro da Comarca de Teresina/PI, como competente para julgar dúvidas ou controvérsias que não puderem ser resolvidas amigável e administrativamente pelas partes.

E, por estarem justas e acordadas, firmam o presente Termo de Responsabilidade em Comodato de Kit Odontológico em duas vias de igual teor e forma, acompanhadas das testemunhas abaixo subscritas:

Teresina, de _____ de 20____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
COMODANTE

COMODATÁRIO

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

ANEXO VI – TERMO DE CONCORDANCIA SERVIÇO PEDAGÓGICO



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

Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Teresina, Piauí, Brasil: CEP 64049-550
SG – 14. Telefones: (86) 3215 5640 / 3215 5641; Fax (86) 3215 5640 e-mail sepeteresina@gmail.com

TERMO DE CONCORDÂNCIA

Declaro ter conhecimento de que meu rendimento acadêmico é fator importante e decisivo para garantir meu direito de permanência no benefício ou auxílio durante o período de vigência, observando-se os critérios da PRAEC. Estou ciente de que serei acompanhado (a) e avaliado (a) a partir do momento em que for inserido (a) nos benefícios, sob pena de desligamento caso eu descumpra os itens abaixo.

1. Meu histórico escolar será analisado **semestralmente** pelo Serviço Pedagógico.
2. Meu índice de rendimento acadêmico (IRA) a ser considerado pela análise pedagógica será o do **semestre cursado** e não o IRA geral.
3. Ao ingressar no benefício, caso apresente um IRA semestral menor que 7, terei que, no semestre seguinte, apresentar uma evolução em, no mínimo, 30% em relação ao semestre anterior ou atingir IRA semestral maior ou igual a 7. Caso não consiga, terei mais uma oportunidade para alcançar o critério estabelecido. Não atingindo, serei desligado do benefício.
 - Obs.: Considerando que eu seja aluno (a) veterano (a) e estiver iniciando no benefício, o IRA semestral a ser considerado para análise pedagógica será o do semestre anterior ao de início no benefício. Caso eu seja aluno (a) ingressante na UFPI e estiver iniciando no benefício, o IRA semestral a ser considerado para análise pedagógica será o do semestre de início da vigência do benefício. Neste caso, se o aluno apresentar um IRA semestral menor que 7, terá mais um semestre para evoluir em 30% ou atingir IRA semestral maior ou igual a 7.
4. Como aluno (a) vinculado (a) à assistência estudantil **tenho o compromisso de buscar apoio e orientação no Serviço Pedagógico (SEPE) da PRAEC** quando apresentar dificuldades de aprendizagem ou baixo rendimento acadêmico e comparecer às convocações sempre que for informado. Poderei ser convocado por telefone ou e-mail (os mesmos informados neste Termo, sob a responsabilidade do estudante quanto à verificação e atualização no caso de mudança) para atendimento pedagógico individualizado.
5. Terei que estar matriculado em, no mínimo, **4 disciplinas ou 300 horas/aula** por semestre e cursando as mesmas, ou comprovar com declaração da Coordenação do Curso o motivo pelo qual não atendi a este critério, salvo no caso de conclusão de curso que impeça o cumprimento deste critério. Em caso de trancamento de disciplina que comprometa o critério descrito, serei automaticamente desligado do benefício, salvo se eu comunicar imediatamente ao Serviço Pedagógico e ficar comprovado o impedimento por motivo grave a ser analisado e julgado pelo referido Setor.
6. Serei automaticamente desligado do benefício **caso apresente reprovação em todas as disciplinas** matriculadas em algum semestre no período de vigência do benefício, salvo comprovado o impedimento por motivo grave a ser analisado e julgado pelo serviço pedagógico.
7. Os itens 3 e 6 acima descritos poderão ser reconsiderados somente se for comprovado o impedimento por motivo grave a ser analisado e julgado pelo Serviço Pedagógico.

Curso: _____ Matrícula: _____ Benefício: _____ Ingresso no Benefício: _____
Cidade/UF: _____ Telefone: _____ E-mail: _____

Data: ___/___/___

Assinatura do Estudante (por extenso)

Assinatura / Pedagogo (a) responsável