EDITAL Nº 176/2026 – DEAD/FUERN

CONVOCA CANDIDATOS(AS) CLASSIFICADOS(AS) NO PROCESSO SELETIVO DE BOLSISTAS PARA ASSISTENTE PEDAGÓGICO PARA ATUAÇÃO NA DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA DA UERN, BOLSA FINANCIADA PELA CAPES/UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL – UAB/CAPES/FUERN, PROCESSO SELETIVO REGIDO PELO EDITAL Nº 109/2025-DEAD/FUERN.

A Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - FUERN, por meio da Diretoria de Educação a Distância - DEaD, convoca candidatos(as) classificados(as) no processo seletivo para atuação na Equipe Multidisciplinar, financiada pelo Sistema da Universidade Aberta do Brasil (UAB/CAPES).

1. **DA CONVOCAÇÃO**

1.1. Consta no quadro abaixo o(a) candidato(a) convocado(a):

FUNÇÃO	CLASS.	NOME DO(A) CANDIDATO(A)	VAGA	SERVIDOR(A) UERN
CÓD.11 - MEDIADOR EDUCACIONAL EM AVA	8	ANNA KAROLINE DA SILVA FERNANDES	PPI	NÃO

* AC – Ampla concorrência; PPI – Pessoa Preta, parda ou indígena

2. DA CONVOCAÇÃO E DA VINCULAÇÃO

2.1. Os(As) candidatos(as) constantes no quadro do item 1.1 deverão enviar a Declaração de Aceite (Anexo deste Edital) para o e-mail **equipepedagogica@dead.uern.br** **até as 23h59 do dia 19 de novembro de 2026**.

2.2. O Setor Financeiro enviará para o endereço eletrônico informado pelo(a) candidato(a) na Declaração de Aceite o link de acesso ao Sistema de Controle de Bolsas e Auxílios (SCBA) e o respectivo tutorial para a realização do cadastro no sistema de bolsas que se encontra no site da DEAD no endereço https://dead.uern.br/tutorial-scba/.

2.3. O(A) candidato(a), após aceder ao sistema por meio de senha CAPES ou via portal GOV.BR, deverá preencher os dados solicitados e anexar a documentação exigida. As etapas consistem em:

a) Dados dos Beneficiários;
b) Dados Bancários e Documentos;
c) Aceitação do Termo de Compromisso, conforme as diretrizes da Portaria CAPES nº 309/2024.

2.4. No que se refere à documentação técnica no SCBA, o(a) candidato(a) deverá anexar:

a) Diploma da última formação
b) Comprovante de Seleção (Cópia deste Edital de Convocação)
c) Comprovante de processo seletivo (Cópia do Edital de Abertura deste Processo Seletivo)
d) Comprovante de residência no Brasil, emitido há, no máximo, 06 meses

2.5. Os(As) candidatos(as) convocados(as) que não realizarem o cadastro completo no SCBA ficarão impossibilitados de receber a bolsa CAPES, conforme normas do Sistema UAB.

2.6. Os(As) candidatos(as) convocados(as) que não enviarem a Declaração de Aceite ou Pedido de final de fila ou Pedido de Desistência ou não se apresentar presencialmente nos prazos estipulados nos itens 2.1 e 2.1.1 deste Edital serão desclassificados(as), autorizando a DEAD/UERN a convocar imediatamente o próximo candidato(a) na ordem de classificação do Cadastro de Reserva.

Mossoró/RN, 17 de novembro de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
GIANN MENDES RIBEIRO
Data: 16/11/2026 09:36:22-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Giann Mendes Ribeiro
Diretor da DEaD/UERN
Portaria nº 3649/2025 - GP/FUERN

ANEXO

DECLARAÇÃO DE ACEITE

À Diretoria de Educação a Distância (DEaD)- UERN

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____, e-mail _____ e telefone para contato _____, declaro, para os devidos fins, que recebi a convocação realizada pela Diretoria de Educação a Distância (DEaD) e manifesto, de forma livre e consciente, meu ACEITE para atuar na condição de Bolsista CAPES, na função de _____, vinculado(a) ao Curso _____, conforme as disposições previstas no edital e no programa ao qual estou vinculado(a).

Declaro estar ciente das atribuições, responsabilidades, carga horária, prazos e normas estabelecidas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e pela instituição executora, comprometendo-me a cumprir integralmente as atividades designadas, em conformidade com a legislação vigente e os regulamentos institucionais aplicáveis.

Declaro, ainda, que atendo aos requisitos exigidos para a concessão da bolsa e que as informações prestadas são verdadeiras, assumindo total responsabilidade por sua veracidade.

Firmo o presente termo para que produza seus efeitos legais.

Local: _____

Data: _____/_____/_____

Assinatura Eletrônica GOV.br: _____