



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
COORDENADORIA DE APOIO PEDAGÓGICO E AÇÕES DE PERMANÊNCIA**

**PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE BOLSA RESIDÊNCIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EDITAL Nº 007/2017.2 – PROAE**

A Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis/PROAE, através da Coordenadoria de Apoio Pedagógico e Ações de Permanência/CAPAP, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, torna público o EDITAL de inscrições para o Processo Seletivo do **Programa de Bolsa Residência de Pós Graduação – Natal**, para o exercício do **semestre 2017.2**. Todos os critérios de concessão, renovação, avaliação e cancelamento de auxílio moradia para estudantes da UFRN estão dispostos na Resolução 045/2012-CONSAD.

CAPÍTULO I

1 – DAS RENOVAÇÕES/ INSCRIÇÕES

Os interessados em **RENOVAR** e/ou se **INSCREVER** no Programa de Bolsa Residência da Pós-Graduação, deverão solicitar a Bolsa **VIA SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO ACADÊMICA (SIGAA)**, impreterivelmente no período de 28 de outubro a 01 de novembro de 2017, mediante adesão/atualização do Cadastro Único e registro de interesse na referida bolsa pelo SIGAA – www.sigaa.ufrn.br.

1.1- Período de **Inscrições** on-line no SIGAA: **De 28/10 a 01/11/2017**

Os documentos comprobatórios (Cf. item 2) deverão ser digitalizados e anexados no SIGAA no ato da inscrição/renovação da Bolsa.

1.2– Atendimento para a **Entrevista Social: De 30/10 a 03/11/2017** (exceto dia 02/11 – feriado nacional)

1.3-- **Local e Horário de atendimento:** Central de Atenção ao Discente/**CADIS** – No prédio do Relógio do sol – Próximo ao Centro de Convivência.

**Horário: 08h às 11h30min
13h às 16h:30min**

Os estudantes que irão **RENOVAR** sua bolsa **NÃO** precisarão comparecer à entrevista social. **MAS DEVERÃO** anexar seu CPF, atestado de matrícula em disciplinas e documento emitido pela Coordenação do Curso declarando se é contemplado, ou não, com qualquer modalidade de bolsa de Iniciação Científica Mestrado/Doutorado, conforme o caso.

2 - DOCUMENTOS QUE DEVERÃO SER ANEXADOS OBRIGATORIAMENTE NO ATO DA INSCRIÇÃO VIA SIGAA:

<p>Documentos do(a) candidato(a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atestado de matrícula • RG ou Certidão de Nascimento • CPF • Diploma de Graduação
<p>Documentos da Família</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RG ou Certidão de Nascimento de todos os membros da família; • CPF de todos os membros da família; • Certidão de óbito do pai ou mãe, se for o caso; • Certidão de casamento com averbação de divórcio (dos pais ou estudante), se for o caso • Comprovante de residência ATUALIZADO (Exemplo: água, luz, telefone, IPTU, prestação do imóvel financiado); Se Imóvel alugado: contrato de aluguel ou último recibo de pagamento do aluguel. • Comprovante de renda de todos os membros que trabalham. Podem ser utilizados como comprovação: <ul style="list-style-type: none"> a) Carteira de Trabalho - cópia das páginas de identificação do trabalhador, último contrato de trabalho e página com registro atualizado do salário referente ao ano de 2016; ou b) Contracheque ou holerite atualizado (julho ou agosto ou setembro); ou c) Declaração de Imposto de Renda completa ano 2017, exercício 2016; d) Extrato de Benefício da Previdência Social atualizado (julho ou agosto ou setembro); ou e) Guia de recolhimento do INSS atualizado; (julho ou agosto ou setembro); ou f) Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos – DECORE, dos últimos três meses, feita por contador ou técnico contábil inscrito no CRC. Se tiver cargos de direção, apresentar Pró-Labore; ou g) Declaração de renda informal (“bicos”) contendo a atividade que exerce e a remuneração, com assinatura reconhecida em cartório (conforme anexo I).
<p>Outros documentos</p>	<p>Em caso de familiar com doença incapacitante ou uso contínuo de medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Laudo médico com CID (Código Internacional de Doenças), quando se tratar de doença crônica ou degenerativa; b) Comprovante de despesa com saúde, em caso de pessoas em tratamento. <p>Participação da família em Programas Sociais:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cartão do Programa Social em questão (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada etc); b) Extrato atualizado de recebimento do benefício.

Os alunos que residem em endereço diferente ao da família, deverão ANEXAR os dois comprovantes de residência, tanto o da família, como a atual moradia do candidato (a).

2.1- A FALTA TOTAL dos documentos exigidos ou a AUSÊNCIA na entrevista social implicará na DESCLASSIFICAÇÃO do (a) candidato (a) do Processo Seletivo.

CAPÍTULO II

3. DA ANÁLISE E JULGAMENTO DOS PEDIDOS DE CONCESSÃO DA BOLSA RESIDÊNCIA PÓS GRADUAÇÃO – NATAL /RN

3.1 A Coordenadoria de Apoio Pedagógico e Ações de Permanência – CAPAP se responsabilizará pelo cumprimento dos critérios aprovados pelas Resoluções nº169/2008 – CONSEPE e 045/2012 – CONSAD, bem como pelas informações referentes a prazos para inscrições, entrevistas e divulgação dos resultados.

3.2. O aluno que ANEXAR a documentação incompleta e/ou falsa assume a responsabilidade de quaisquer prejuízos na análise da sua solicitação.

3.3. Na análise dos pedidos de concessão da Bolsa Residência de Pós Graduação, terão prioridade os estudantes em vulnerabilidade socioeconômica e que **não possuam bolsa remunerada**, seguidos daqueles com bolsa, que mantenham a condição de vulnerabilidade socioeconômica.

OBS.: Todas as etapas são eliminatórias.

4. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 O **RESULTADO PARCIAL** da seleção será publicado no SIGAA e no site www.proae.ufrn.br no dia **08 de Novembro de 2017**.

4.2 A análise e homologação dos processos serão realizadas pela Comissão de Seleção e Avaliação da PROAE, conforme prevê a **RESOLUÇÃO Nº 045/2012-CONSAD**.

5- DOS RECURSOS

5.1 O candidato que discordar do **RESULTADO PARCIAL**, poderá apresentar recurso à Comissão de Assuntos Estudantis, 05 (cinco) dias úteis após a divulgação do resultado (**Modelo de Recurso - anexo II**).

5.2- – Aos alunos desclassificados não caberá recurso à Comissão de Assuntos Estudantis – CAE

6 - DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL

6.1 – A homologação dos processos será realizada pela Comissão de Seleção e Avaliação, conforme prevê a Resolução 045/2012 – CONSAD.

6.2 - O RESULTADO FINAL da seleção será publicado no SIGAA e no site www.proae.ufrn.br, no **dia 22 de Novembro de 2017**.

6.3 – O encaminhamento dos alunos contemplados neste processo seletivo, para as vagas disponíveis na Residência Universitária de Pós Graduação, será realizado no dia **24/11/17**.

Para outras informações: (84) 99474-6792/ 99229-6545 e o 3342-2272 ramal 06 e através do e-mail: deae@reitoria.ufrn.br

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1 As comunicações oficiais pertinentes ao Processo Seletivo, inclusive a divulgação dos resultados, serão publicados no site www.proae.ufrn.br, e outros meios de comunicação disponíveis na UFRN.

7.2 A qualquer tempo, o aluno poderá ser excluído do processo seletivo, desde que comprovada qualquer irregularidade nas declarações prestadas ou nos documentos apresentados, sem prejuízo da adoção de medidas judiciais cabíveis.

7.3 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Assuntos Estudantis.

7.4 Este edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Natal, 27 de Outubro de 2017.

Prof. Paulo Roberto Paiva Campos
Pró-Reitor Adjunto de Assuntos Estudantis

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO, PROFISSIONAL LIBERAL, PRESTADOR DE SERVIÇOS OU TRABALHADOR EVENTUAL
--

Eu, _____,
portador do RG nº _____ e do CPF nº _____,
declaro, sob as penas da lei, para fins de
apresentação à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, conforme solicitação
da PROAE, que recebo R\$ _____ mensais, referentes ao trabalho
de _____ que desenvolvo, sem vínculo
empregatício desde ____/____/_____.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta
declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações
e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do
requerente/candidato

ao Programa de Assistência ao Estudante desta Universidade.

Local e data: _____, _____ de _____ de 201 ____.

Assinatura do declarante

