



EDITAL INTERNO – CPA Nº 01 / 2018

A Comissão Própria de Avaliação – CPA, no uso de suas atribuições, torna público o convite à comunidade acadêmica da Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI para a eleição dos representantes docentes, técnicos administrativos e discentes que irão compor a Comissão Própria de Avaliação local.

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1 Nos termos da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, que regulamenta o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e o regulamento da CPA, são atribuições da Comissão Própria de Avaliação – CPA/FASI:

I. Avaliar os seguintes Eixos:

- a) Planejamento e Avaliação Institucional (composto pela seguinte dimensão: Planejamento de Avaliação e inclui o Relato Institucional)
 - b) Desenvolvimento Institucional (Composto pelas seguintes dimensões: Missão e PDI e Responsabilidade Social da IES)
 - c) Políticas Acadêmicas (Composto pelas seguintes dimensões: Política de Ensino, a pesquisa, a pós-graduação e a extensão).
 - d) Políticas de Gestão (Composto pelas seguintes dimensões: As políticas de pessoal, as carreiras do corpo docente e técnico-administrativo).
 - e) Infraestrutura (Composto pela seguinte dimensão: Infraestrutura física).
- II. Desenvolver estudos e análises, visando o fornecimento de subsídios para a fixação, aperfeiçoamento e modificação da política da avaliação institucional da Faculdade.

III. Propor projetos, programas e ações que proporcionem a melhoria do processo de avaliação institucional.

IV. Prestar informações solicitadas pelo INEP e elaborar relatórios.

2. OBJETIVO

O presente Edital tem por objetivo estabelecer norma e procedimentos necessários a realização da escolha dos representantes docentes, técnicos administrativos e discentes para a CPA local para o mandato de 02 (dois) anos, permitida uma recondução, exceto os representantes do corpo discente, que terão mandato de 01 (um) ano.

3. DAS VAGAS EM ABERTO PARA COMPOSIÇÃO DA CPA

- ✓ Três (3) representantes docentes, sendo todos do quadro permanente da instituição.
- ✓ Três (3) representantes técnico-administrativos, sendo ambos do quadro permanente da instituição.
- ✓ Três (3) representantes discentes da graduação, sendo ambos matriculados regularmente na instituição.

4. INSCRIÇÃO

4.1 Poderão candidatar-se membros do Corpo Docente, Técnico-Administrativo e Discente do quadro da Faculdade de Saúde Ibituruna- FASI, atualmente em efetivo exercício na Instituição ou matriculado do 3º ao 6º período, no caso de discente.

4.2 As inscrições deverão ser efetuadas, (ficha de inscrição em anexo), na Coordenação Pedagógica com Alessandra Soares e Fabiana Sobral, período de 08 a 15 de junho 2018, no horário de 9h às 21h.



5. CRONOGRAMA

5.1 Para realização da presente escolha obedecer-se-á ao seguinte cronograma definido pela Comissão Própria de Avaliação – CPA:

ATIVIDADE	DATA	HORÁRIO
Publicação do Edital	08/06	18h
Inscrição dos candidatos	11 a 15/06	09 às 21h
Reunião interna para eleição e escolha	18/06	07:30 e 19h
Nomeação dos membros à CPA e Homologação	20/06	18h

6. DA NOMEAÇÃO

6.1 A nomeação dos novos membros deverá ser formalizada por ato da Presidência da CPA da Plataforma Norte e da Diretoria da Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI a partir da emissão de Portarias.

6.2 Aos eleitos será garantida a liberação para a participação nas reuniões da CPA LOCAL e, quando convocados, da CPA CENTRAL.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1O Regimento da Comissão Própria de Avaliação encontra-se disponível para consulta no site www.fasi.edu.br

7.2 Este Edital entra em vigor na data de sua publicação e estará disponível no site www.fasi.edu.br

Montes Claros – MG 08 de Junho de 2018

Pedro de Almeida Souza
Presidente da Comissão Própria de Avaliação – CPA - Plataforma Norte

Sabrina Gonçalves Silva Pereira
Coordenadora da Comissão Própria de Avaliação – CPA / FASI



FICHA DE INSCRIÇÃO DO SEGMENTO: _____

FICHA DE INSCRIÇÃO

Eu, _____, CPF _____, nascido em __/__/____, venho por meio deste requerer minha inscrição para participar do processo de escolha dos representantes do segmento _____, a fim de compor a Comissão Própria de Avaliação – CPA desta Instituição pelo mandato de ____ ano (s).

Declaro estar ciente do Edital de Convocação e Normas que regem este processo, bem como declaro estar de acordo com o seu cumprimento.

Montes Claros - MG, __/__/____.

Assinatura do Candidato