

**TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA ESTUDANTES-CONVÊNIO DE
PORTUGUÊS COMO LÍNGUA ESTRANGEIRA – PEC-PLE**

Na qualidade de dirigente máxima da **UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**, CNPJ nº _____ declaro que esta Instituição deseja oferecer vagas anuais presenciais para o Programa de Estudantes-Convênio de Português como Língua Estrangeira – PEC-PLE, nos termos do Decreto nº 11.923, de 15 de fevereiro de 2024, assinado entre o Ministério da Educação e o Ministério das Relações Exteriores, publicado no DOU de 16/02/2024, seção I, p. 01, e da Portaria Interministerial MEC/MRE nº 7, de 4 de junho de 2024, publicado no DOU de 06/06/2024, seção 1, p. 25, assegurando oferecer condições de oferta do curso e de suporte ao acolhimento das/dos estudantes. Com a assinatura deste termo, a Coordenação PEC-PLE desta Instituição de Educação Superior se compromete a:

1. Manter seus dados atualizados junto à Coordenação-Geral de Assuntos Internacionais da Educação Superior (CGAI/SESU/MEC), informando por envio de ofício a mudança de coordenação, quando for o caso;
2. Informar anualmente o número de vagas que será oferecido ao Programa, conforme o sistema vigente;
3. Fornecer as informações necessárias para as/os estudantes sobre matrícula, calendário acadêmico, normas da instituição e demais informações relevantes à chegada e permanência da/do estudantes PEC-PLE;
4. Manter os dados das/dos estudantes PEC-PLE atualizados conforme o sistema vigente;
5. Garantir uma carga horária presencial mínima de 450 horas, além das atividades complementares, síncronas ou assíncronas, organizadas pela Coordenação PLE na IES;
6. Possibilitar o vínculo formal da/do estudante-convênio PEC-PLE com a IES conforme o Art. 5º § 2º do Decreto nº 11.923 de 15 de fevereiro de 2024;
7. De acordo com o Art. 8º parágrafo único do Decreto nº 11.923 de 15 de fevereiro de 2024, assegurar à/ao estudante-convênio PEC-PLE acesso equiparável ao das/dos demais discentes aos serviços e programas de assistência da IES, consideradas a sua situação financeira específica durante o período de residência no território brasileiro para fins de estudo e as diferenças culturais aplicáveis.

Informo que a Coordenação do Programa na Instituição será de responsabilidade de:

Nome: **JOSÉ WELLISTEN ABREU DE SOUZA**

CPF: **058.005.614-78**

Cargo/Função: **PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR/COORDENADOR DO
PROGRAMA LINGÜÍSTICO-CULTURAL PARA ESTUDANTES
INTERNACIONAIS (PLEI)**

Setor: **DEPARTAMENTO DE LÍNGUA PORTUGUESA E LINGÜÍSTICA (DLPL), DO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES (CCHLA)**

Endereço de e-mail institucional 1: ufpbplei@gmail.com

Endereço de e-mail institucional 2: josewellisten@hotmail.com

Telefone: **83 999547885**

Endereço institucional: **Cidade Universitária, João Pessoa - Paraíba
CEP: 58.051-900**

JOÃO PESSOA, PARAÍBA, ____ de ____ de 2025.

Nome e assinatura da/do Dirigente