**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro, para os devidos fins, que

eu, ,

nacionalidade, profissão, endereço, nº do CPF, aluno(a) devidamente matriculado(a) no Curso/Área

sob o número

, em nível de , da

Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade

, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista , e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

1. – dedicação integral às atividades do Programa de Pós-graduação;
2. – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definidas pela entidade promotora do curso;
3. – quando receber complementação financeira, proveniente de outras fontes (desde que relativa a atividades relacionadas à área de atuação e de interesse para formação acadêmica, científica e tecnológica), o bolsista deve obter autorização, concedida por seu orientador, devidamente informada à coordenação do programa de pós-graduação em que estiver matriculado e registrada no Cadastro Discente da CAPES, conforme estabelecido pela Portaria conjunta CAPES/CNPq No 01, de 15/07/2010;
4. – não possuir qualquer relação de trabalho com a promotora do programa de pós-graduação;
5. – não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES/CNPQ, de outra agência de fomento pública, nacional ou internacional, ou empresa pública ou privada, excetuando-se:
   1. os bolsistas da CAPES/CNPQ, matriculados em Programas de Pós-graduação no país, selecionados para atuarem como professores substitutos nas instituições públicas de ensino superior, com a devida anuência do seu orientador e autorização da Comissão de Bolsas CAPES/DS do Programa de Pós-graduação, terão preservadas as bolsas de estudo;
   2. conforme estabelecido pela Portaria conjunta Nº 01 CAPES/CNPq, de 12/12/2007, os bolsistas CAPES/CNPQ, matriculados em Programas de Pós-graduação no país, poderão receber bolsa da Universidade Aberta do Brasil – UAB, quando atuarem como tutores. Em relação aos demais agentes da UAB, não será permitido o acúmulo dessas bolsas.
6. – não ser aluno em programa de residência médica;
7. – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
8. – realizar estágio docente de acordo com o regulamento específico de cada programa CAPES/CNPQ.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) bolsista, implicará(ão) no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte da CAPES/CNPQ, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

***Assinatura do(a) bolsista: Local de data:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação***  ***Carimbo e assinatura*** | ***Representante da Comissão de Bolsas Capes/Cnpq***  ***Nome e assinatura*** |

2