**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno (a) devidamente matriculado (a) da

Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no Curso/Área \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sob o número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em nível de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tenho ciência das obrigações

inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa e nesse sentido, COMPROMETO-ME a

respeitar as seguintes cláusulas:

I – dedicar-me às atividades do Programa de Pós-Graduação;

II – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela instituição promotora do curso;

III – não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do Programa de Pós-Graduação;

IV – realizar estágio de docência de acordo com regulamento vigente;

V – não ser aluno em programa de residência médica;

VI – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela Instituição de Ensino Superior em que realiza o curso;

VII - não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, de outra agência de fomento pública, nacional ou internacional, ou empresa pública ou privada

VIII - assumir a obrigação de restituir os valores despendidos com bolsa, na hipótese de interrupção do estudo, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à vontade ou doença grave devidamente comprovada.

1. O beneficiário irá acumular esta bolsa da CAPES com outra bolsa, nacional ou internacional, de mesmo nível, financiada com recursos públicos federais?

 Sim ( ) Não ( )

2. O beneficiário irá acumular esta bolsa da CAPES com outra bolsa, nacional ou internacional, cuja legislação vigente vede expressamente o acúmulo?

Sim ( ) Não ( )

3. O beneficiário irá acumular esta bolsa da CAPES com outra bolsa, nacional ou internacional, de mesmo nível, financiada com recursos não federais?

Sim ( ) Não ( )

4. O beneficiário irá acumular esta bolsa da CAPES com outra bolsa, nacional ou internacional, que não seja do mesmo nível?

 Sim ( ) Não ( )

5. O beneficiário irá acumular outros tipos de vencimentos?

Sim ( ) Não ( )

A inobservância das cláusulas citadas acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, 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, pelo período de 5 (cinco) anos, contados do conhecimento do fato.

***Assinatura do(a) beneficiário(a) (de bolsa ou taxa)***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2023.***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação***

***SIAPE:***