



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA - CEAD
Programa de Bolsas EAD (Território e Trabalho)**

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO BOLSISTA

| DADOS DO BOLSISTA | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| NOME COMPLETO: | | |
| MATRÍCULA: | MODALIDADE DA BOLSA: EAD-UNIRIO | |
| IDENTIDADE: | CPF: | |
| TEL: | CELULAR: | |
| E-MAIL: | | |
| CURSO DE GRADUAÇÃO: | | |
| PERÍODO QUE ESTÁ CURSANDO: | | |
| DATA PREVISTA DA CONCLUSÃO DO CURSO: | | |
| DADOS BANCÁRIOS | | |
| BANCO: | AGÊNCIA: | C.CORRENTE (COM DÍGITO) |
| | | |

| DADOS DO ORIENTADOR | | |
|----------------------------------|----------|--|
| NOME COMPLETO: | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | CPF: | |
| TELEFONE: | CELULAR: | |
| TÍTULO DO PROJETO DO ORIENTADOR: | | |
| ÁREA DE CONHECIMENTO: | | |
| PALAVRAS CHAVE | | |

| VIGÊNCIA DA BOLSA | |
|-------------------|---------|
| INÍCIO | TÉRMINO |
| | |

| DADOS DA INSTITUIÇÃO | | |
|--|---------------------|--|
| UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO | | |
| ENDEREÇO: AVENIDA PASTEUR, 296 - URCA - RIO DE JANEIRO -RJ | | |
| CEP: 22290-240 | TEL: (21) 2542-7885 | adec.cead.unirio@gmail.com |

CONDIÇÕES GERAIS

1. Ao aceitar a concessão, que ora lhe é feita, compromete-se o bolsista a dedicar-se, com exclusividade, às atividades pertinentes à bolsa concedida.
2. Compromete-se ainda o bolsista a:
 - Estar regularmente matriculado em curso de graduação EAD da UNIRIO;
 - Apresentar excelente rendimento acadêmico ($CR \geq 7,0$) e não ter reprovação em disciplinas afins com as atividades do projeto de pesquisa e nem ser do mesmo círculo familiar do orientador;
 - Dedicar-se integralmente às atividades acadêmicas e de pesquisa em ritmo compatível com as atividades exigidas pelo curso durante o ano letivo, e de forma intensificada durante as férias letivas, apresentando ficha de acompanhamento mensal do bolsista de iniciação científica;
 - Não se afastar da instituição em que desenvolve seu projeto de pesquisa, exceto para a realização de pesquisa de campo, participação em evento científico ou estágio de pesquisa, por período limitado com autorização expressa e justificada do orientador;
 - Participar, obrigatoriamente, de todo e qualquer evento/atividade programada institucionalmente pelo Departamento de Pesquisa para graduandos com bolsa de Iniciação científica;
 - Apresentar, após 6 (seis) meses de vigência do período da bolsa, relatório de pesquisa, contendo resultados parciais;
 - Apresentar os resultados finais de pesquisa, sob a forma de exposições orais e/ou painéis, acompanhado de um relatório de pesquisa final com redação científica, que permita verificar o acesso a métodos e processos científicos;
 - Estar recebendo apenas esta modalidade de bolsa, sendo vedada a acumulação desta com a de outros programas do CNPq, de outra agência ou da própria instituição;
 - **Devolver a UNIRIO, em valores atualizados pela taxa básica do SELIC, a(s) mensalidade(s) recebida(s) indevidamente, caso os requisitos e compromissos estabelecidos acima não sejam cumpridos.**
3. Os trabalhos publicados em decorrência das atividades apoiadas pela UNIRIO deverão, necessariamente, fazer referência ao apoio recebido, como “**BOLSISTA EAD/UNIRIO**”.
4. A UNIRIO poderá cancelar ou suspender a bolsa quando constatada infringência a qualquer das condições constantes deste termo e das normas aplicáveis a esta concessão, sem prejuízo da aplicação dos dispositivos legais que disciplinam o ressarcimento dos recursos.

5. A concessão objeto do presente instrumento não gera vínculo de qualquer natureza ou relação de trabalho, constituindo doação, com encargos, feita ao bolsista.

6. O bolsista manifesta sua integral e incondicional concordância com a concessão que ora é feita, comprometendo-se a cumprir fielmente as condições expressas neste instrumento e as normas que lhe são aplicáveis.

7. O professor orientador se responsabiliza pelas atividades de pesquisa do bolsista e pelo controle dessas.

ACEITE E CONCORDÂNCIA:

DATA: _____

ASSINATURA DO BOLSISTA: _____

DE ACORDO DO ORIENTADOR

ASSINATURA E CARIMBO: _____

(OBS: O DOCENTE QUE NÃO POSSUIR CARIMBO, FAVOR ESCREVER, COM LETRA LEGÍVEL, O NOME, DEPARTAMENTO E MATRÍCULA SIAPE)