

TERMO DE COMPROMISSO

DECLARO, PARA OS DEVIDOS FINS QUE EU, _____
NACIONALIDADE, BRASILEIRO (A), PROFISSÃO: _____
ENDEREÇO: _____

CPF: _____

ALUNO (A) DEVIDAMENTE MATRICULADO (A) NO CURSO/ÁREA **PP EM BIOLOGIA MOLECULAR E CELULAR** SOB O NÚMERO **31021018016P5**, EM NÍVEL DE MESTRADO, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. TENHO CIÊNCIA DAS OBRIGAÇÕES INERENTES À QUALIDADE DE BOLSISTA CAPES, E NESSE SENTIDO, COMPROMETO-ME A RESPEITAR AS SEGUINTE CLÁUSULAS:

- I – dedicação integral às atividades do Programa de Pós-graduação;
- II – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela entidade promotora do curso;
- III – 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 registrado no Cadastro Discente da CAPES, conforme estabelecido pela Portaria conjunta CAPES/CNPq N° 01, de 15/07/2010;
- IV – não possuir qualquer relação de trabalho com a promotora do programa de pós-graduação;
- V – 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, excetuando-se:

a) os bolsistas da CAPES, 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 CAPEM/DS do Programa de Pós-graduação, terão preservadas as bolsas de estudo;

b) conforme estabelecido pela Portaria conjunta N° 01 CAPES/CNPq, de 12/12/2007, os bolsistas CAPES, 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.

- VI – não ser aluno em programa de residência médica;
- VII – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
- VIII – realizar estágio docente de acordo com o regulamento específico de cada programa CAPES.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo (a) bolsista, implicará (ao) 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 cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Assinatura do(a) bolsista: _____

Local de data: _____

<i>Coordenador (a) do Programa de Pós-Graduação</i>	<i>Representante da Comissão de Bolsas Capes</i>
_____ <i>Carimbo e assinatura</i>	_____ <i>Nome e assinatura</i>