

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 CAPES, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- I – dedicação integral às atividades do programa de pós-graduação;
 - II – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definidas pela entidade promotora do curso;
 - III – quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos;
 - 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, ou de outra agência de fomento pública nacional;
 - VI – não ser aluno em programa de residência médica;
 - VII – não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
 - VIII - carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
 - IX – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
 - X – 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(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 cinco anos, contados do conhecimento do fato.
- XI - fixar residência na cidade onde realiza o curso;

Assinatura do(a) bolsista: _____

Local de data: _____

Assinatura da Comissão responsável pela Bolsa CAPES: _____