

Programa de Demanda Social Cadastramento de bolsista



CAPES

Coordenação de
Aperfeiçoamento de
Pessoal de
Nível Superior

Instituição de
Ensino Superior: _____
Código: _____

Programa: _____ Código: _____

Nível: Mestrado Doutorado Quota da Pró-Reitoria

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: Masculino Feminino

Nacionalidade: Brasileiro Estrangeiro CPF nº _____

Se estrangeiro: Visto permanente: Sim Não Passaporte nº: _____ País: _____

Possui vínculo empregatício? Sim Não

Se possui: Tipo de empregador: IES no país IES no exterior Empresa

Empregador: _____

Tipo de afastamento: Integral Parcial Não informado

Categoria Funcional: Docente Não docente Situação salarial: C/salário S/salário

Tempo global de serviço: _____ anos e _____ meses em (mês/ano)

Maior nível de titulação obtido: _____ Ano de titulação: _____

IES de titulação: _____
País: _____

Área de titulação: _____ (ver tabela da CAPES)

Banco: _____ nº _____

Agência: _____ nº _____ Conta corrente nº _____

Ingresso do bolsista no curso: (mês/ano) _____ Início da bolsa: (mês/ano) _____

Tempo concedido pela IES: (em meses) _____

Duração máxima permitida pela CAPES:

Mestrado / 24 meses Doutorado / 48 meses Mudança de nível / 54 meses

Bolsas anteriores

Agência financiadora	Nível	Início (mês/ano)	Término (mês/ano)

Assinatura do Presidente
da Comissão de Bolsas _____ Data _____

Assinatura do bolsista _____ Data _____

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;
- XI – 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.

Assinatura do(a) bolsista: _____

Local de data: _____

Assinatura da Comissão responsável pela Bolsa CAPES: _____