



Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
 CII/CGPE/DPB/CAPES
 SBN Quadra 02 bloco L lote 6 – 9º andar
 CEP: 70040-020 – Brasília - DF

Anexo VII.a

**FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTA NO PAÍS E TERMO DE COMPROMISSO
 DOUTORADO**

Instruções para o preenchimento do Formulário:

1. Todos os campos são obrigatórios, exceto os marcados com asterisco (*);
2. O não preenchimento de qualquer campo implicará na não implementação da bolsa;
3. O formulário deverá ser enviado por correio (endereço do cabeçalho) até, no máximo, o dia 10 do mês de início da vigência da bolsa - formulários postados após o dia 10 serão implementados no mês seguinte, sem a possibilidade de pagamento retroativo;
4. Uma cópia digitalizada do formulário preenchido deverá ser encaminhada ao e-mail pgpse@capes.gov.br. – indicando o Programa/Edital a que se refere, no assunto;
5. O envio do documento digital não garante a implementação da bolsa.

I. Dados do Projeto		
Programa/Edital:		
Título do projeto:		
Coordenador geral do projeto:		
E-mail do coordenador:		
Nome da Instituição (IES):		
II. Dados do Bolsista		
Nome:		
CPF:	RG:	Nascimento:
Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira*		Sexo: <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino
E-mail:		
Telefone para contato: ()		
<i>*Se estrangeiro:</i> Visto permanente <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO - Tipo:		Passaporte nº:
		País:
Possui vínculo empregatício: <input type="checkbox"/> SIM* <input type="checkbox"/> NÃO		
<i>*Se possui:</i> Tipo de empregador: <input type="checkbox"/> IES no país <input type="checkbox"/> órgão público ou entidade <input type="checkbox"/> empresa <input type="checkbox"/> outros		
Empregador:		
Categoria funcional: <input type="checkbox"/> docente <input type="checkbox"/> não docente		
Tipo de afastamento: <input type="checkbox"/> integral <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> sem afastamento		
<input type="checkbox"/> com salário <input type="checkbox"/> sem salário	Tempo do afastamento:	
Maior nível de titulação obtido:		Ano de titulação:
IES de titulação:		País:

III. Dados bancários do bolsista (o bolsista deverá ser o <u>titular</u> da conta):	
Banco – Nome/nº: /	
Agência – Nome/nº:	Conta corrente nº: -

IV. Dados do Curso	
Nome da Instituição:	
Programa de Pós-Graduação:	
Matrícula no PPG (mês/ano):	Previsão de conclusão (mês/ano):
Título da dissertação/tese:	
Coordenador do projeto responsável pelo bolsista:	
Email do coordenador do projeto:	
Orientador:	
Email do orientador:	

V. Dados da Bolsa	
Início da bolsa (mês/ano):	Duração (meses):
Modalidade da bolsa:	
<input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Auxílio Moradia (para o caso de Doutorado Sanduíche)	
*Se bolsa sanduíche, indicar:	
IES em que fará o estágio:	
Programa de Pós-Graduação:	
Início do estágio (mês/ano):	Duração (meses):
Orientador:	
Assinatura e carimbo do orientador do estágio sanduíche	

VI. Bolsas anteriores			
Agência financiadora	Nível	Início (mês/ano)	Término (mês/ano)

VII. Termo de compromisso

Declaro, para os devidos fins, que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES e, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- A. Dedicção integral às atividades do programa de pós-graduação;
- B. Comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definidas pela entidade promotora do curso;
- C. Quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos;
- D. Não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do programa de pós-graduação;
- E. 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;
- F. Não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
- G. Carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
- H. Ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
- I. Realizar estágio docente de acordo com o regulamento específico de cada programa CAPES.
- J. Elaborar o "Relatório de Atividades do Bolsista" (conforme modelo disponibilizado pela Capes) a ser submetido à aprovação do Coordenador do Projeto e anexado à Prestação de Contas do Coordenador em até 30 (trinta) dias após o encerramento da respectiva bolsa;

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo 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.

Tenho ciência que a bolsa será implementada respeitando regras previstas no Edital PGPSE/CAPES.

Data e assinatura do bolsista	Assinatura e carimbo do Coordenador do Projeto aprovado pela Capes
-------------------------------	--

VIII. Declaro estar de acordo com as informações prestadas no item III e estar ciente do vínculo empregatício do bolsista, informado no item II, e que a atividade remunerada desenvolvida pelo bolsista está relacionada à sua área de atuação e é de interesse para sua formação acadêmica, científica e tecnológica.

Assinatura e carimbo do Coordenador do Programa de Pós-Graduação