



Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
 Diretoria de Programas e Bolsas no País/Coordenação-Geral de Programas
 Estratégicos/Coordenação de Programas Especiais
 CPE/CGPE/DPB/Capes
 SBN Quadra 02 bloco L lote 6 – 9º andar
 CEP: 70040-020 – Brasília - DF

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTA DE DOUTORADO Programa Pró-Amazônia: biodiversidade e Sustentabilidade

Instruções para o preenchimento do Formulário:

1. Todos os campos são obrigatórios;
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 que **antecede** o início da vigência da bolsa - formulários postados após o dia 10 serão implementados no mês seguinte, sem a possibilidade de pagamento retroativo.

I. Identificação do Projeto
Programa/Edital: Edital nº 047/2012 – Pró-Amazônia
Título do projeto:
Número do projeto:
Equipe: () Proponente () Associada
Coordenador-Geral do projeto:
Coordenador da Equipe do bolsista:
E-mail do coordenador da Equipe do bolsista:

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: ()	
*Se estrangeiro: 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	
*Se possui: 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 do bolsista:	
Programa de Pós-Graduação:	
Código do Programa de Pós-Graduação:	
Matrícula no PPG (mês/ano):	Previsão de conclusão (mês/ano):

V. Dados da Bolsa	
Início da vigência da bolsa (mês/ano):	Término da vigência da bolsa (mês e ano):
Quantidade de mensalidades:	

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

VII. Termo de Compromisso
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Dedicar-me integralmente às atividades do Programa de Pós-Graduação; B. Comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela entidade promotora do curso; C. Quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos, exceto quando se tratar de professores substitutos de universidades públicas, tutores da Universidade Aberta do Brasil (UAB), professores da educação básica da rede pública e profissionais de saúde pública; 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;

Tenho ciência que a bolsa será implementada respeitando regras previstas no Edital 047/2012. 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.

_____ Data e assinatura do bolsista	_____ Assinatura e carimbo do Coordenador do Programa de Pós-Graduação
--	---

VIII. Declaro estar de acordo com as informações prestadas no item II e ciente de que o candidato(a) atende às condições exigidas pela Capes para recebimento de bolsa, conforme portaria Conjunta Capes/CNPq nº 1, de 15/07/2010, entrevista com o presidente da Capes disponível no endereço eletrônico <http://www.capes.gov.br/servicos/sala-de-imprensa/destaques/4560-entrevista-com-o-presidente-da-capes-> e informações contidas na página da Capes (dúvidas frequentes).

Assinatura e carimbo do Coordenador do Projeto

Observação: Este formulário deve ser enviado para o endereço acima, juntamente com o Comprovante de Matrícula e as cópias dos Documentos de Identidade e CPF do bolsista. O bolsista de Doutorado deve estar cadastrado(a) no Cadastro de Discente da Capes/Plataforma Sucupira (realizado pelo PPG).