



<b>III. Dados bancários do bolsista</b> (o bolsista deverá ser o <b>titular</b> da conta):			
Banco – Nome/nº:			
Agência – Nome/nº:		Conta corrente nº: -	
<b>IV. Dados do Curso</b>			
Nome da Instituição do bolsista:			
Programa de Pós-Graduação:			
Código do Programa de Pós-Graduação:			
<b>V. Dados da Bolsa</b>			
Início da vigência da bolsa ( <i>mês/ano</i> ):		Término da vigência da bolsa ( <i>mês e ano</i> ):	
Quantidade de mensalidades:			
<b>VI. Bolsas anteriores</b>			
Agência financiadora	Nível	Início (mês/ano)	Término (mês/ano)
<b>VII. Termo de Compromisso</b>			
<p>A. Dedicar-me integralmente às atividades do Programa de Pós-Graduação;</p> <p>B. Comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela entidade promotora do curso;</p> <p>C. Quando possuir vínculo empregatício na categoria de professor, estar liberado das atividades profissionais;</p> <p>D. Não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do programa de pós-graduação;</p> <p>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;</p> <p>F. Não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;</p> <p>G. carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;</p> <p>H. Ser aceito no Programa de Pós-Graduação para realização do Estágio Pós-Doutoral.</p> <p>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.</p>			
<hr/> Data e assinatura do bolsista		<hr/> 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.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Coordenador do Projeto

\*Este formulário deve ser enviado para o endereço abaixo, juntamente com o aceite do Programa de Pós-Graduação que receberá o bolsista e Cópias dos seus Documentos de Identidade e CPF e, no caso dos docentes, também deverá ser enviada a portaria (ou documento equivalente) que o autoriza a afastar-se de suas atividades de docência e de pesquisa na instituição com a qual possui vínculo empregatício, para a realização do pós-doutorado.