**EDITAL n° 13/2015**

**MEMÓRIAS BRASILEIRAS: BIOGRAFIAS**

|  |
| --- |
| **ANEXO VII**  **FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTA NO PAÍS E TERMO DE COMPROMISSO**  **Edital Memórias Brasileiras: Biografias**  **Modalidade: Iniciação Científica** |
| **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 [memorias\_biografias@capes.gov.br](mailto:memorias_biografias@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:  Brasileira  Estrangeira\* | | | Sexo:  masculino  feminino | | |
| E-mail: | | | | | |
| Telefone para contato: (     ) | | | | | |
| *\*Se estrangeiro:*  Visto permanente  SIM  NÃO - Tipo: | | | | Passaporte nº: | |
| País: | |
| Possui vínculo empregatício:  SIM\*  NÃO | | | | | |
| *\*Se possui:*  Tipo de empregador:  IES no país  órgão público ou entidade  empresa  outros | | | | | |
| Empregador: | | | | | |
| Categoria funcional:  docente  não docente | | | | | |
| Tipo de afastamento:  integral  parcial  sem afastamento | | | | | |
| com salário  sem salário | | Tempo do afastamento: | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **III. Dados bancários do bolsista** (o bolsista deverá ser o **titular** da conta): | | |
| Banco – Nome/nº:      / | | |
| Agência – Nome/nº: | | Conta corrente nº:      - |
| **IV. Dados do Curso** | | |
| Nome da Instituição: | | |
| Nome do Curso de Graduação: | | |
| Matrícula no curso *(mês/ano)*: | Previsão de conclusão *(mês/ano)*: | |
| Título do projeto: | | |
| Coordenador do projeto responsável pelo bolsista: | | |
| Email do coordenador do projeto: | | |
| Orientador: | | |
| Email do orientador: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **V. Dados da Bolsa** *(duração máxima permitida no edital: 24 meses)* | | |
| Início da bolsa *(mês/ano)*: | Duração *(meses)*: |
| **Modalidade da bolsa:**  iniciação científica | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI. 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:   1. Dedicar-me às atividades previstas no projeto ou plano de trabalho aprovado pelo coordenador do projeto, durante a vigência da bolsa; 2. Estar regularmente matriculado em curso de graduação em instituição de ensino superior brasileira participante do Projeto; 3. Não possuir vínculo empregatício; 4. 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; 5. Elaborar, em até 30 (trinta) dias após o encerramento da bolsa, o “Relatório de Atividades do Bolsista” (conforme modelo disponibilizado pela Capes) a ser submetido à aprovação do Coordenador do Projeto, o qual deverá manter cópia digitalizada do relatório por 5 (cinco) anos a partir do encerramento da bolsa. 6. Restituir à CAPES os recursos recebidos irregularmente, quando apurada a não observância das normas de bolsa da CAPES.   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 as regras previstas no **Edital Memórias Brasileiras: Biografias nº xxxxx/2015**. | |
| Data e assinatura do bolsista | Assinatura e carimbo do Coordenador do Projeto aprovado pela Capes |
| **VII.** Declaro estar ciente e de acordo com as informações prestadas neste formulário.  Assinatura e carimbo do Coordenador do Curso de Graduação | |