**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 – 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 |