**TERMO DE COMPROMISSO**

**Programa de Suporte à Pós-graduação de**

**Instituições Comunitárias de Ensino Superior – PROSUC**

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno (a) devidamente matriculado (a) na Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no Programa de Pós-Graduação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sob o número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em nível de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa e/ou custeio de taxa escolar, conforme regulamento vigente do Programa de Suporte à Pós Graduação de Instituições Comunitárias de Ensino Superior - PROSUC, anexo à Portaria nº 149, de 1º de agosto de 2017, e da Portaria nº 133, de 10 de julho de 2023, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

***I –*** cumprir todas as determinações regimentais do curso e da instituição participante do PROSUC no qual está regularmente matriculado;

***II -*** *ser classificado em processo seletivo conduzido pela Comissão de Bolsas PROSUC/Capes;*

***III -*** *comprovar desempenho acadêmico satisfatório conforme as normas definidas pelo programa de pós-graduação e pela ICES;*

***IV -*** *quando pós-graduando no nível de doutorado, realizar estágio de docência**, de acordo com regulamento vigente do PROSUC;*

***V -*** *apresentar Declaração de Acúmulo para informar eventuais, bolsas, vínculos empregatícios ou outros rendimentos e obter autorização da Instituição de Ensino Superior ou do Programa de Pós-Graduação, antes do início da vigência da bolsa;*

***VI -*** *informar à coordenação do Programa de Pós-Graduação, por meio de Declaração de Acúmulo, qualquer alteração referente a acúmulos de bolsas, vínculos empregatícios ou outros rendimentos, para fins de atualização das informações na plataforma de concessão e acompanhamento de bolsas.;*

***VII -*** *não acumular bolsa de mestrado e doutorado no País com outras bolsas, nacionais e internacionais, de mesmo nível, financiadas com recursos públicos federais;*

***VIII -*** *estar regularmente matriculado no programa de pós-graduação em que se realiza o curso;*

***IX -*** *citar a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Novel Superior - CAPES em trabalhos produzidos e publicados em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela referida Fundação, conforme art. 1º da Portaria nº 206, de 4 de setembro de 2018;*

***X -*** *atender aos objetivos do cronograma de atividades e cumprir tempestivamente o prazo máximo estabelecido para sua titulação;*

***XI –*** *quando beneficiário de custeio de taxa escolar, repassar o valor recebido em sua conta mensalmente à instituição a qual está vinculado, sujeito ao cancelamento imediato do benefício no caso do não cumprimento desta obrigação;*

***XII –*** *estar ciente de que a não conclusão do curso acarretará a obrigação de restituir os valores despendidos com o benefício, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à vontade ou doença grave devidamente comprovada;*

***XIII –*** *estar ciente de que é atribuição da ICES abster-se de cobrar dos beneficiários do PROSUC, em contraprestação aos serviços educacionais prestados, quaisquer taxas que excedam os valores concedidos pela Capes a título de auxílio para pagamento de taxas.*

A inobservância das cláusulas citadas acima, ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, implicará no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, atualizados de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte da CAPES, pelo período de até 5 (cinco) anos, contados do conhecimento do fato.

*Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Assinatura do(a) beneficiário(a):*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| *Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Carimbo e assinatura* |