



Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
 CII/CGPE/DPB/CAPES
 SBN Quadra 02 bloco L lote 6 – 9º andar
 CEP: 70040-020 – Brasília - DF

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTA NO PAÍS E TERMO DE COMPROMISSO

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 pro-alertas@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: PRÓ-ALERTAS		
Título do projeto:		
Coordenador geral do projeto:		
E-mail do coordenador:		
Nome da Instituição (IES):		
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:	

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 (<i>duração máxima permitida no edital: 24 meses</i>)	
Início da bolsa (mês/ano):	Duração (meses):
Modalidade da bolsa:	
<input type="checkbox"/> iniciação científica	
<i>*Se bolsa sanduíche, indicar:</i>	
IES em que fará o estágio:	
Curso de Graduação:	
Início do estágio (mês/ano):	Duração (meses):
Orientador:	
Assinatura e carimbo do orientador do estágio sanduíche	

VI. 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 às atividades previstas no projeto ou plano de trabalho aprovado pelo coordenador do projeto, durante a vigência da bolsa; B. Estar regularmente matriculado em curso de graduação em instituição de ensino superior brasileira participante do Projeto; C. Não possuir vínculo empregatício; D. 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; E. 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.

F. 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 Pró-Alertas.

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