



Coordenação de Programas de Indução e Inovação - CII  
 Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES  
 SBN Quadra 02 bloco L lote 6 – 9º andar  
 CEP: 70040-020 – Brasília - DF

**FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTA NO PAÍS  
 ANEXO VII**

**NÍVEL: PESQUISADOR VISITANTE SÊNIOR (PVS)**

**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 [inmetro@capes.gov.br](mailto:inmetro@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.

<b>I. Dados do Projeto</b>
Programa/Edital:
Título do projeto:
Laboratório onde se dará a pesquisa:
Diretor responsável pelo Laboratório:
E-mail do diretor:

<b>II. Dados do Bolsista</b>		
Nome:		
CPF:	RG:	Nascimento:
E-mail:		Telefone para contato: (    )
Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira*		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
<i>*Se estrangeiro:</i> 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		
<i>*Se possui:</i> 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 ou pesquisador <input type="checkbox"/> outros*		
<i>*Especificar:</i>		
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:

<b>III. Dados bancários do bolsista</b> (o bolsista deverá ser o titular da conta):	
Banco – Nome/nº:	
Agência – Nome/nº:	Conta corrente nº: -

<b>IV. Dados da Bolsa de Pesquisador Visitante Sênior</b>	
Início da bolsa (mês/ano):	Duração (meses):

**V. Termo de Compromisso**

Declaro, para os devidos fins, que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista de Pesquisador Visitante Sênior beneficiado pela CAPES e, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- A. **Estar oficialmente licenciado a partir do momento da implementação e durante o período da bolsa;**
- B. Dedicar-me prioritariamente ao desenvolvimento do meu Plano de Trabalho;
- C. Manter atualizadas junto à CAPES e ao INMETRO, as informações referentes à **minha situação funcional como licenciado;**
- D. Apresentar ao INMETRO relatório referente às atividades desenvolvidas durante o período de vigência da bolsa;
- E. Não acumular a percepção de bolsa PVS com qualquer modalidade de bolsa de outro Programa da CAPES ou de qualquer outra agência nacional ou internacional, exceto com aquela a que se refere a alínea “f” do item 4.1.2 do Edital nº 24/2013;
- F. Não receber qualquer benefício financeiro relativo às atividades de docência eventuais, necessariamente relacionadas ao Plano de Trabalho;
- G. Dar ciência imediata à CAPES, por meio da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, ou órgão equivalente, no caso de haver alteração de dados que façam com que eu passe a não mais fazer jus ao benefício.
- H. Elaborar Relatório de Atividades Anual e o Relatório Final do Projeto o qual deve ser enviado até 60 (sessenta) dias após o encerramento da respectiva bolsa a serem submetidos à aprovação do Supervisor do Projeto no INMETRO que encaminhará o parecer à CAPES;
- I. Restituir à CAPES os recursos recebidos irregularmente, quando apurada a não observância das normas de bolsa da CAPES.

Ao firmar o presente compromisso, declaro estar ciente de que a inobservância aos itens acima poderá acarretar a suspensão do benefício concedido e a obrigação de restituir à CAPES toda a importância recebida indevidamente, corrigida monetariamente, por meio de providências legais cabíveis, de acordo com a legislação em vigor.

Tenho ciência que a bolsa será implementada, respeitando regras previstas no Edital nº 76/2014.

Data e assinatura do bolsista	Assinatura e carimbo do Diretor do Laboratório
-------------------------------	--