



Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES  
Diretoria de Programas e Bolsas no País – DPB  
Coordenação-Geral de Desenvolvimento Setorial e Institucional – CGSI  
Coordenação de Programas de Qualificação de Quadros Docentes – CQD

**Portaria nº 140, de 02 de outubro de 2013**  
**Novo Programa de Formação Doutoral Docente – Novo Prodoutoral**

**TERMO DE COMPROMISSO DO(A) BOLSISTA**

Pelo presente termo, eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a), residente e domiciliado(a) em \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, tendo em vista meu afastamento para a realização do curso de doutorado em \_\_\_\_\_, no programa de pós-graduação em \_\_\_\_\_, junto à Universidade \_\_\_\_\_, com apoio da CAPES, assumo, em caráter irrevogável, os compromissos e obrigações que se seguem:

I – dedicar-me integralmente ao desenvolvimento do meu projeto de pós-graduação, no período em que estiver afastado(a);

II – comprovar desempenho acadêmico consoante às normas definidas pela IES de destino, para o curso de pós-graduação que realizo;

III – não acumular a percepção de bolsa com qualquer modalidade de bolsa de outro programa da CAPES ou de qualquer outra agência nacional ou internacional;

IV – fornecer, à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da minha Instituição de Origem, informações fidedignas sobre bolsas de formação que recebi anteriormente;

V – concluir o curso de pós-graduação a que me propus, culminando com a defesa de tese;

VI – dar ciência imediata à IES, no caso de haver alteração de dados, que me impossibilite fazer jus ao benefício;

VII – aceitar e submeter-me ao regulamento do programa Novo Prodoutoral (Portaria nº 140, de 02 de outubro de 2013).

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, sujeito a providências cabíveis, de acordo com a legislação em vigor.

Local e data:

---

Bolsista(a)  
(assinatura)

Local e Data:

---

Pró-Reitor(a) de Pós-Graduação  
da IFES de origem

(assinatura e carimbo)