|  |
| --- |
| 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;
 |

|  |
| --- |
| **I. Dados do Projeto** |
| Programa/Edital: **PDPG 2023**  |
| Título da Dissertação ou Tese:       |
| Orientador do projeto:       |
| E-mail do orientador:       |
| Nome da Instituição (IES):       |

|  |
| --- |
| **II. Dados do Bolsista** |
| Nome:       |
| CPF:       | RG:       | Nascimento:       |
| Nacionalidade: ☐ Brasileira ☐ Estrangeira\* | Sexo: ☐ masculino ☐ feminino |
| E-mail:       |
| Endereço residencial:       |
| Bairro:       | CEP:       | Município:       | UF:       |
| 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:        |
| Maior nível de titulação obtido:       | Ano de titulação:       |
| IES de titulação:       | País:       |

|  |
| --- |
| **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 de execução do projeto:       |
| Programa de Pós-Graduação:       |
| Matrícula no PPG *(mês/ano)*:       | Previsão de conclusão *(mês/ano)*:       |

|  |
| --- |
| **V. Dados da Bolsa** |
| Início da bolsa *(mês/ano)*:       | Duração *(meses)*:       |
| **Modalidade da bolsa:** ☐ mestrado | ☐ doutorado |

|  |
| --- |
| **VI. Bolsas anteriores** |
| Agência financiadora | Nível | Início (mês/ano) | Término (mês/ano) |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **VII. 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. dedicação integral às atividades do programa de pós-graduação;
2. comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela entidade promotora do curso;
3. quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos;
4. não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do programa de pós-graduação;
5. 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;
6. não se encontrar aposentado ou em situação equiparada ou não ser aluno em programa de residência médica;
7. ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela Instituição de Ensino Superior em que realiza o curso;
8. realizar estágio docente de acordo com o regulamento específico de cada programa CAPES;
9. assumir a obrigação de restituir os valores despendidos com bolsa, na hipótese de interrupção do estudo, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à vontade ou doença grave devidamente comprovada.

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 regras previstas para as bolsas de ambas as agências de fomento. |
| Data e assinatura do bolsista |