TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) devidamente matriculado(a) da Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no Curso/Área \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sob o número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em nível de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista e, neste sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

1. dedicação integral às atividades do programa/projeto que sou bolsista;
2. comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela entidade promotora do curso;
3. que o recebimento da referida bolsa não gerará qualquer vínculo empregatício com a instituição promotora, com Fundação Araucária e não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora;
4. não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de qualquer outro programa/natureza ou de outra agência pública nacional;
5. não possuir vínculo empregatício enquanto permanecer como bolsista objeto de chamada pública, processo de seleção ou assemelhados;
6. não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
7. carecer, quando da concessão de bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
8. ser classificado em processo seletivo especialmente instaurado pela instituição promotora;
9. realizar estágio docente de acordo com os regulamentos específicos de cada programa;
10. ciente que somente poderei iniciar minhas atividades de bolsista após a autorização da Fundação Araucária.

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 contados do conhecimento do fato.

 Tenho ciência que a bolsa será implementada respeitando as regras previstas no Edital, ciente ainda que a implementação da bolsa e percepção dos valores relativos à bolsa somente ocorrerá após a autorização da Fundação Araucária.

***Assinatura do(a) beneficiário(a) (de bolsa ou taxa):***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| ***Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******Carimbo e assinatura*** | ***Representante da Comissão de Bolsas******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******Nome e assinatura*** |