

CHAMADA PÚBLICA 19/2015 - PROGRAMA DE BOLSAS DE MESTRADO (ACORDO Capes/FA)

## Anexo II - Formulário de Cadastramento de Bolsista no País

Instruções para o preenchimento do Formulário:

- Todos os campos são obrigatórios, exceto os marcados com asterisco (\*);
- O não preenchimento de qualquer campo implicará na não implementação da bolsa;
- O formulário deverá ser enviado por correio (endereço no fim deste anexo) até, no máximo, o dia 15 do mês de início da vigência da bolsa - formulários postados após o dia 15 serão implementados no mês seguinte, sem a possibilidade de pagamento retroativo;
- Uma cópia digitalizada do formulário preenchido deverá ser encaminhada ao e-mail [projetos2@fundacaoaraucaria.org.br](mailto:projetos2@fundacaoaraucaria.org.br) - indicando o Programa / Edital a que se refere, no assunto;
- O envio do documento digital não garante a implementação da bolsa.

<b>I. Dados do Projeto</b>
Programa/Edital:
Título da Dissertação ou Tese:
Orientador do projeto:
E-mail do orientador:
Nome da Instituição (IES):

8

<b>II. Dados do Bolsista</b>		
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: (     )		
<b>*Se estrangeiro:</b>		Passaporte nº:
Visto permanente <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO - Tipo:		País:
Possui vínculo empregatício: <input type="checkbox"/> SIM* <input type="checkbox"/> NÃO		
<b>*Se possui:</b>		
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:
Maior nível de titulação obtido:		Ano de titulação:
IES de titulação:		País:

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

<b>IV. Dados do Curso</b>	
Nome da Instituição de execução do projeto:	
Programa de Pós-Graduação:	
Matrícula no PPG (mês/ano):	Previsão de conclusão (mês/ano):

<b>V. Dados da Bolsa</b>	
Início da bolsa (mês/ano):	Duração (meses):
Modalidade da bolsa:	<input type="checkbox"/> mestrado <input type="checkbox"/> doutorado

<b>VI. Bolsas anteriores</b>			
<i>Agência financiadora</i>	<i>Nível</i>	<i>Início (mês/ano)</i>	<i>Término (mês/ano)</i>

<b>VII. Termo de compromisso</b>	
<p><i>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:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>a) dedicação integral às atividades do programa de pós-graduação;</i></li> <li><i>b) comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definidas pela entidade promotora do curso;</i></li> <li><i>c) não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do programa de pós-graduação;</i></li> <li><i>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;</i></li> <li><i>e) não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;</i></li> <li><i>f) carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;</i></li> <li><i>g) ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;</i></li> <li><i>h) realizar estágio docente de acordo com o regulamento específico de cada programa Capes.</i></li> </ul> <p><i>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.</i></p> <p><i>Tenho ciência que a bolsa será implementada respeitando regras da Fundação Araucária previstas nesta Chamada Pública.</i></p>	
Data e assinatura do bolsista	Assinatura e carimbo do Orientador

**VIII. Declaração**

*Declaro estar de acordo com as informações prestadas no item III e estar ciente do vínculo empregatício do bolsista, informado no item II, e que a atividade remunerada desenvolvida pelo bolsista está relacionada à sua área de atuação e é de interesse para sua formação acadêmica, científica e tecnológica.*

*Assinatura e carimbo do Coordenador do Programa de Pós-Graduação*

*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*