

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro para os devidos fins, que eu, _____, CPF _____, aluno(a) devidamente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em _____, com n° matrícula _____, em nível de () mestrado () doutorado, da Universidade Federal da Fronteira Sul, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa, conforme regulamento vigente do Programa de Demanda Social – DS, anexo à Portaria n° 76, de 14 de abril de 2010, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- I - dedicar-me integral às atividades do Programa de Pós-Graduação;
- II - quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais e sem percepção de vencimentos;
- III - comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela instituição promotora do curso;
- IV - não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do Programa de Pós-Graduação;
- V - realizar estágio de docência de acordo com o estabelecido no art. 18 do regulamento vigente;
- VI – não ser aluno do programa de residência médica;
- VII – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela Instituição de Ensino Superior em que se realiza o curso;
- VIII – não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, de outra agência de fomento pública, nacional ou internacional, ou empresa pública ou privada, exceto nas situações das alíneas a, b e c do inciso XI, do art. 9º do regulamento vigente;
- IX – assumir a obrigação de restituir os valores despendidos com bolsa, na hipótese de interrupção do estudo, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstâncias alheias à vontade ou doença grave devidamente comprovada.

Assinatura do(a) beneficiário (de bolsa ou taxa): _____

Local e data: _____

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação	Representante da Comissão de Bolsas
Carimbo e Assinatura	Carimbo e Assinatura