CHAMADA PÚBLICA 11/2018 - PROGRAMA DE BOLSAS DE MESTRADO (ACORDO Capes/FA)

Anexo II - Formulário de Cadastramento de Bolsista no País

*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;*
3. *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;*
4. *Uma cópia digitalizada do formulário preenchido deverá ser encaminhada ao e-mail projetos@fundacao araucaria.org.br – indicando o Programa / Edital a que se refere, no assunto;*
5. O envio do documento digital não garante a implementação da bolsa.

|  |
| --- |
| I. Dados do Projeto |
| Programa/Edital:       |
| 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:       |
| 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 as normas definidas pela entidade promotora do curso;*
3. *não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do programa de pós-graduação;*
4. *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;*
5. *não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;*
6. *carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;*
7. *ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;*
8. *realizar estágio docente de acordo com o regulamento específico de cada programa Capes.*

*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 da Fundação Araucária previstas nesta Chamada Pública.* |
| *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