|  |  |
| --- | --- |
| S:\_Publico\Logomarcas e Organograma\LogFapemig.jpg | **FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE MINAS GERAIS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO**  **33**  **(Versão UFOP)** | PROGRAMA DE APOIO À PÓS-GRADUAÇÃO  BOLSA DE  MESTRADO  DOUTORADO | **PROCESSO No** |

|  |
| --- |
| INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR: |
| UNIDADE ADMINISTRATIVA: |
| PROGRAMA: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO:  *-*  *-* | EXIBIR DATA DE NASCIMENTO?  Sim  Não | | | ESTADO CIVIL: | | | | EXIBIR ESTADO CIVIL?  Sim  Não |
| SEXO:  M  F | IDENTIDADE: | | | ÓRGÃO EXPEDIDOR DA CI E ESTADO: *-* | | | | DATA DE EXPEDIÇÃO DA CI:  *-*  *-* |
| PASSAPORTE: | | | | CPF: | | | | |
| ESTADO/PAÍS DE NASCIMENTO: | | | HOME-PAGE: | | | | EXIBIR ENDEREÇO RESIDENCIAL?  Sim  Não | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA/AV./NO.): | | | | | | | | |
| BAIRRO: | | CEP: | | | CIDADE / ESTADO: | | | |
| TELEFONE: () | | FAX: () | | | | ENDEREÇO ELETRÔNICO: | | |

|  |
| --- |
| INGRESSO DO BOLSISTA NO CURSO (mês/ano): */*  INÍCIO DA BOLSA (mês/ano): */* |
| TEMPO CONCEDIDO PELA IES: |
| DURAÇÃO MÁXIMA PERMITIDA PELA FAPEMIG A CONTAR DO INGRESSO DO ESTUDANTE NO CURSO/PROGRAMA  Mestrado/24 meses  Doutorado/48 meses |
| BOLSAS ANTERIORES  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Agência financiadora | Nível | Início (mês/ano) | Término (mês/ano) | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO ORIENTADOR:**   |  | | --- | | NOME: | | E-MAIL: | | CPF: | |

**ATENÇÃO: confira a lista de documentos obrigatórios no site da Propp ou na secretaria do PPG.**

|  |
| --- |
| **Declaração do Bolsista**  Ao aceitar a concessão, o bolsista se declara estar ciente das regras previstas no Regulamento do Programa de Apoio à Pós-Graduação (PAPG FAPEMIG) e compromete-se a dedicar-se integralmente às atividades acadêmicas, de acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação e da UFOP.  2. Compromete-se, ainda, o bolsista a:   1. não possuir vínculo empregatício ou remuneração proveniente de atividade laboral regular, exceto nos casos previstos pelo Conselho Diretor da FAPEMIG. 2. quando possuir vínculo empregatício anterior à condição de bolsista, estar afastado integralmente das atividades laborais e sem percepção de remuneração; 3. apresentar desempenho acadêmico satisfatório, de acordo com as normas vigentes na UFOP; 4. não acumular esta bolsa com a de outras agências de fomento ou instituições públicas ou privadas; 5. realizar no mínimo um semestre de Estágio Docência para o mestrado e dois para o doutorado; 6. restituir à FAPEMIG os valores despendidos com a bolsa em caso de não titulação, conforme regulação vigente apenas nos casos de cancelamento da bolsa pro motivo de morte ou doença impeditiva, não será necessária a devolução dos recursos; 7. devolver à FAPEMIG mensalidade(s) recebida(s) indevidamente, em valores atualizados, caso os requisitos e compromissos estabelecidos acima ou na norma vigente não sejam cumpridos.   3. A UFOP poderá cancelar ou suspender a bolsa quando constatada infringência a qualquer das condições constantes deste termo e das normas aplicáveis a esta concessão, sem prejuízo da aplicação dos dispositivos legais que disciplinam o ressarcimento dos recursos.  4. A concessão objeto do presente instrumento não gera vínculo de qualquer natureza ou relação de trabalho, constituindo doação, com encargos, feita ao beneficiário.  5. Ao assinar este Termo de Compromisso, o bolsista e o coordenador/presidente da comissão de bolsas do Programa de Pós-Graduação manifestam sua integral e incondicional concordância com a concessão que ora é feita, comprometendo-se a cumprir fielmente as condições expressas neste instrumento e nas normas que lhe são aplicáveis.  “Eu,     , CPF:     , declaro para os fins legais, que não recebo bolsa de qualquer espécie, paga por instituição pública ou privada, bem como salário ou provento de nenhuma fonte, além da bolsa concedida pela FAPEMIG, e que tenho dedicação exclusiva ao Programa de Pós-Graduação no qual estou matriculado. Declaro estar ciente e de acordo com as normas do PAPG e com as condições acima explicitadas.”  Ouro Preto,  de  de 20.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ASSINATURA DO BOLSISTA** |

|  |
| --- |
| ASSINATURA DO COORDENADOR DO PROGRAMA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ASSINATURA e CARIMBO DATA *-*  *-* |