

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRODUÇÃO VEGETAL
TERMO DE COMPROMISSO DE BOLSISTA

Eu, _____, discente regularmente matriculado
(a) no Programa de Pós-graduação em PRODUÇÃO VEGETAL da Universidade Federal de Minas
Gerais, nível _____, sob o número de matrícula _____, CPF
_____, de nacionalidade _____, residente à Rua/Av.
_____, nº _____, Bairro
_____, na cidade de _____, estado de
_____, ciente das obrigações inerentes ao bolsista CAPES/DEMANDA

SOCIAL, declaro:

- I Não possuir relação de trabalho com a promotora do programa de pós-graduação;
- II Carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
- III Não ser aluno em programa de residência médica;
- IV Não estar aposentado ou em situação equiparada;
- V 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;
- VI Se possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos;

E comprometo-me a:

- VII Dedicar-me integralmente ao programa acima referido;
- VIII Manter e comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante com as normas definidas pela instituição promotora do curso;
- IX Realizar estágio docente de acordo com o regulamento específico do programa e da CAPES
- X Comunicar imediatamente à Coordenação do programa de pós-graduação qualquer alteração de natureza incompatível com as normas de concessão da bolsa;
- XI Não interromper ou abandonar o programa de pós-graduação antes de apresentar a justificativa e obter, por escrito, autorização da Coordenação do programa ao qual estou vinculado.

A inobservância dos requisitos citados acima ou a prática de qualquer fraude pelo (a) bolsista, implicará 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.

Assinatura do (a) bolsista com firma reconhecida

Assinatura e carimbo da Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Montes Claros, ____/ ____/ ____.