

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, nacionalidade: _____, profissão: _____, endereço: _____

CPF: _____, aluno(a) devidamente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Biologia Humana e Experimental sob o N°: _____, em nível de _____, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Centro Biomédico, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, 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. quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos;
4. não possuir qualquer relação de trabalho com a promotora do programa de pós-graduação;
5. 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;
6. não ser aluno em programa de residência médica;
7. não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
8. carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
9. ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
10. 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(a) 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.

Assinatura do(a) bolsista: _____

Local de data: _____

Assinatura da Comissão responsável pela Bolsa CAPES: _____