



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM _____



TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____ RG nº _____ CPF nº _____
residente à rua _____, nº _____, Setor _____,
telefone: _____, Goiânia, Goiás, aluno(a) regularmente matriculado(a) no
Programa de Pós-Graduação em _____, nível _____, da
Universidade Federal de Goiás,

comprometo-me a:

1. dedicar-me ao curso;
2. fixar residência na localidade onde realizo o curso;
3. apresentar a documentação solicitada para o cadastro: comprovante de residência, termo de compromisso do bolsista, cópia de identidade, CPF, cópia de documento com dados bancários);
4. não acumular bolsa deste programa com bolsa/auxílio de outro programa da Capes ou de outra agência de fomento ou de organismos nacionais ou internacionais;
5. apresentar à Coordenação deste programa de pós-graduação, relatórios sobre o andamento do meu curso e do meu trabalho final, nos prazos por ela estabelecidos;

e declaro que:

1. estou ciente de que a bolsa poderá ser cancelada a qualquer momento, caso meu desempenho não seja considerado satisfatório ou se deixar de atender às exigências estabelecidas pela Comissão de Bolsas e pelas agências de fomento;
2. estou ciente de que a infração a qualquer dos itens deste compromisso implica em suspensão dos benefícios, acarretando a obrigação de restituir à agência de fomento, a importância recebida indevidamente, em valores corrigidos de acordo com a legislação em vigor.

Por ser verdade firmamos o presente documento.

Goiânia, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) aluno(a)

Assinatura do Presidente da Comissão Bolsa