|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SERVIÇO PÚBLICO FEDERALUNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS*PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOLOGIA DA RELAÇÃO PARASITO-HOSPEDEIRO* | logo UFG 2006 |

**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 rendimentos de vínculo empregatício, 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 que a infração a qualquer dos ítens 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