



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO**

UFJ

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente à rua _____, nº _____, Setor _____, telefone: (____) _____, discente regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em _____, em nível de _____, da Universidade Federal de Jataí, tenho ciência das obrigações inerentes a qualidade de beneficiário de bolsa, conforme regulamento vigente do programa de demanda social – DS, anexo à portaria nº 76, de 14 de abril de 2010, e nesse sentido COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- I-** Dedicar-me integralmente às atividades do Programa de Pós-Graduação;
- II-** Quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais e sem percepção de vencimentos;
- III-** Comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela instituição promotora do curso;
- IV-** Não possuir nenhuma relação de trabalho com a instituição promotora do Programa de Pós-Graduação;
- V-** Não ser aluno em programa de residência médica;
- VI-** Ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela Instituição de Ensino Superior em que realiza o curso;
- VII-** Não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, de outra agência de fomento pública, nacional ou internacional, ou empresa pública ou privada, exceto nas situações das alíneas a, b e c do inciso XI, do art. 9º do regulamento vigente.
- VIII-** Assumir a obrigação de restituir os valores despendidos com bolsa, na hipótese de interrupção do estudo, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à vontade ou doença grave devidamente comprovada.
- IX-** Apresentar a documentação solicitada para o cadastro.
- X-** 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.

A inobservância das cláusulas citadas acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, 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 5 (cinco) anos, contados do conhecimento do fato.

Por ser verdade firmamos o presente documento.

Jataí, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) aluno(a)

Assinatura do Presidente da Comissão Bolsa