

**TERMO DE COMPROMISSO**

# Declaro, para os devidos fins, que eu, **Clique ou toque aqui para inserir o texto.**, CPF **Clique ou toque aqui para inserir o texto.**, aluno (a) devidamente matriculado (a) na Universidade Federal de Goiás, no Programa de Pós-Graduação em Química, sob o número de matrícula **Clique ou toque aqui para inserir o texto.**, em nível de **Clique ou toque aqui para inserir o texto.**, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa, conforme regulamento vigente do Programa de Pós-Graduação em Química, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

1. Dedicar-me integralmente às atividades do Programa de Pós-Graduação;
2. Comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela instituição promotora do curso;
3. Realizar estágio de docência de acordo com o estabelecido no art. 22 do regulamento vigente;
4. *Ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pelo Programa de Pós-Graduação em que realiza o curso;*
5. Apresentar Declaração de Acúmulo para informar eventuais, bolsas, vínculos empregatícios ou outros rendimentos e obter autorização da Instituição de Ensino Superior ou do Programa de Pós-Graduação, antes do início da vigência da bolsa, e reenviar a cada **6 meses**;
6. Informar à coordenação do Programa de Pós-Graduação, por meio de Declaração de Acúmulo, qualquer alteração referente a acúmulos de bolsas, vínculos empregatícios ou outros rendimentos, para fins de atualização das informações na plataforma de concessão e acompanhamento de bolsas;
7. ***Não acumular bolsa de mestrado e doutorado*** *no País com outras bolsas, nacionais e internacionais, de mesmo nível, financiadas com recursos públicos federais;*
8. *Citar a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior –* ***CAPES e/ou CNPQ, ou outras Agências de fomento****, em trabalhos produzidos e publicados em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente;*
9. *Quando beneficiário de custeio de taxa escolar, repassar o valor recebido em sua conta mensalmente à instituição a qual está vinculado, sujeito ao cancelamento imediato do benefício no caso do não cumprimento desta obrigação;*
10. *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.*

A **inobservância das cláusulas citadas acima**, ou se praticada **qualquer fraude pelo(a) beneficiário**, implicará no **cancelamento da bolsa**, com a restituição **INTEGRAL E IMEDIATA** dos recursos, atualizados 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.

Local e data: **Goiânia,****Clique ou toque aqui para inserir uma data.**

*Assinatura do(a)* ***beneficiário(a)****via GOV:*