

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____, CPF _____, aluno(a) devidamente matriculado(a) no Curso/Área _____ sob o número de matrícula _____, em nível de _____, da Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade _____,

tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa e/ou de custeio de taxa escolar, conforme o regulamento vigente do Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições Comunitárias de Educação Superior – PROSUC, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

I – cumprir o regulamento do Programa PROSUC;

II - ser classificado em processo seletivo conduzido pela Comissão de Bolsas PROSUC/Capes;

III - comprovar desempenho acadêmico satisfatório conforme as normas definidas pelo programa de pós-graduação e pela ICES;

IV - quando pós-graduando no nível de doutorado, realizar estágio de docência, de acordo com o art. 21 do regulamento PROSUC;

V - não acumular os benefícios da modalidade I e II com outras bolsas financiadas com recursos públicos, ressalvada expressa permissão legal ou previsão em ato normativo específico da Capes;

VI - não acumular o benefício da modalidade I com o exercício profissional remunerado, ressalvada expressa permissão legal ou previsão em ato normativo específico da Capes;

VII - estar regularmente matriculado no programa de pós-graduação em que se realiza o curso;

VIII - ser titular de conta corrente ativa, em nome próprio, e em domicílio bancário brasileiro;

IX - cumprir todas as determinações regimentais do curso e da instituição participante do PROSUC no qual está regularmente matriculado;

X - atender aos objetivos do cronograma de atividades e cumprir tempestivamente o prazo máximo estabelecido para sua titulação;

XI - repassar mensalmente à instituição a qual está vinculado o valor da taxa escolar recebido em sua conta, sujeito ao cancelamento imediato do benefício no caso do não cumprimento desta obrigação;

XII – estar ciente de que a inobservância das cláusulas citadas acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário(a), implicará(ão) no cancelamento dos benefícios, 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 até 5 (cinco) anos, contados do conhecimento do fato;

XIII – estar ciente de que a não conclusão do curso acarretará a obrigação de restituir os valores despendidos com o benefício, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à sua vontade ou doença grave devidamente comprovada.

Assinatura do(a) beneficiário (de bolsa e/ou taxa): _____

Local e data: _____

| | |
|--|--|
| Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação _____ Carimbo e assinatura | Representante da Comissão de Bolsas PROSUC/Capes _____ Nome e assinatura |
|--|--|