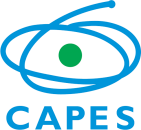
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CII/CGPE/DPB/CAPES

SBN Quadra 02 bloco L lote 6 – 9º andar - CEP: 70040-020 – Brasília – DF

**FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTA NO PAÍS**

**Instruções para o preenchimento do Formulário**:

1. **Todos os campos são obrigatórios, exceto os marcados com asterisco (\*);**
2. O não preenchimento de qualquer campo implicará na não implementação da bolsa;
3. O formulário deverá ser enviado à FAPESPA através dos CORREIOS/SEDEX (endereço disposto no edital);
4. Uma cópia digitalizada do formulário preenchido deverá ser encaminhada ao e-mail fapespa@capes.gov.br – indicando o Programa/Edital a que se refere, no assunto;

|  |  |
| --- | --- |
| **III. Dados bancários do bolsista** (o bolsista deverá ser o titular da conta): | |
| Banco – Nome/nº: | |
| Agência – Nome/nº: | Conta corrente nº: - |

1. **O envio do documento digital não garante a implementação da bolsa.**

|  |
| --- |
| **I. Dados do Projeto** |
| Programa/Edital: |
| Título da Dissertação ou Tese: |
| Orientador do projeto: |
| E-mail do orientador: |
| CPF do orientador: |
| Nome da Instituição (IES): |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **II.Dados do Bolsista** | | | | |
| Nome: | | | | |
| CPF: | RG: | | | Nascimento: |
| Nacionalidade: Brasileira Estrangeira\* | | | Sexo: Mascuino Feminino | |
| E-mail: | | | | |
| Telefone para contato: ( ) | | | | |
| \*Se estrangeiro  Visto permanente SIM NÃO | | | Passaporte nº | |
| País: | |
| Possui vínculo empregatício: SIM NÃO | | | | |
| \*Se possui:  Tipo de empregador: IES no país órgão público ou entidade empresa outros | | | | |
| Empregador: | | | | |
| Categoria Funcional: Docente Não Docente | | | | |
| Tipo de Afastamento: integral parcial sem afastamento | | | | |
| Com salário Sem Salário | | Tempo de Afastamento: | | |
| Maior Nível de titulação obtido: | | Ano de Titulação: | | |
| IES da Titulação: | | País: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV. Dados do Curso** |  |
| Nome da Instituição de execução do projeto: |  |
| Programa de Pós-Graduação: |  |
| Matrícula no PPG *(mês/ano)*: | Previsão de conclusão *(mês/ano)*: |

|  |  |
| --- | --- |
| **V. Dados da Bolsa** |  |
| Início da bolsa *(mês/ano)*: | Duração *(meses)*: |
| **Modalidade da bolsa:**  mestrado | doutorado |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VI. Bolsas anteriores** |  |  |  |
| Agência financiadora | Nível | Início (mês/ano) | Término (mês/ano) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VII. Termo de compromisso**    Declaro, para os devidos fins, que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista FAPESPA, nesse sentido, **COMPROMETO-ME** a respeitar as seguintes cláusulas e normas internas:     1. dedicação integral às atividades do programa de pós-graduação; 2. comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definidas pela entidade promotora do curso; 3. quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos; 4. não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do programa de pós-graduação; 5. não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, ou de outra agência de fomento pública nacional; 6. não se encontrar aposentado ou em situação equiparada; 7. carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória; 8. ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;   A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo bolsista, 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 agência de fomento, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.    Tenho ciência que a bolsa será implementada respeitando regras previstas na IN 01/2021-Propit. | |
| Data e assinatura do bolsista | Assinatura e carimbo do Orientador |

**VIII.** Declaro estar de acordo com as informações prestadas no item III e estar ciente do vínculo empregatício do bolsista, informado no item II, e que a atividade remunerada desenvolvida pelo bolsista está relacionada à sua área de atuação e é de interesse para sua formação acadêmica, científica e tecnológica.

Assinatura e carimbo do Coordenador do Programa de Pós-Graduação