



**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro, para os devidos fins, que eu,

NºUSP \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, aluno(a) devidamente matriculado(a) no Curso de \_\_\_\_\_ do Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_, da

Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

I – dedicação integral às atividades do Programa de Pós-graduação;

II – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definidas pela entidade promotora do curso;

III – quando receber complementação financeira, proveniente de outras fontes (desde que relativa a atividades relacionadas à área de atuação e de interesse para formação acadêmica, científica e tecnológica), o bolsista deve obter autorização, concedida por seu orientador, devidamente informada à coordenação do programa de pós-graduação em que estiver matriculado e registrada no Cadastro Discente da CAPES, conforme estabelecido pela Portaria conjunta CAPES/CNPq Nº 01, de 15/07/2010;

IV – não possuir qualquer relação de trabalho com a promotora do programa de pós-graduação;

V – 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, excetuando-se:

a) os bolsistas da CAPES, matriculados em Programas de Pós-graduação no país, selecionados para atuarem como professores substitutos nas instituições públicas de ensino superior, com a devida anuência do seu orientador e autorização da Comissão de Bolsas CAPES/DS do Programa de Pós-graduação, terão preservadas as bolsas de estudo;

b) conforme estabelecido pela Portaria conjunta Nº 01 CAPES/CNPq, de 12/12/2007, os bolsistas CAPES, matriculados em Programas de Pós-graduação no país, poderão receber bolsa da Universidade Aberta do Brasil – UAB, quando atuarem como tutores. Em relação aos demais agentes da UAB, não será permitido o acúmulo dessas bolsas.

VI – não ser aluno em programa de residência médica;

VII – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;

VIII – realizar estágio docente de acordo com o regulamento específico de cada programa CAPES.

IX – No caso de trabalhador autônomo, vale a explicação da cláusula III (conforme ofício nº0631/2015-CDS/CGSI/DPB/CAPES).

X – Caso o discente possua participação societária, deverá ser comprovado o afastamento da atividade laboral, por meio da apresentação do ato societário que autorizou o afastamento do bolsista nas atividades da empresa, e a não percepção de rendimentos, mediante declaração acompanhada da última documentação de rendimentos de pessoa física (conforme ofício nº0631/2015-CDS/CGSI/DPB/CAPES).

XI – A não conclusão do curso acarretará a obrigação de restituir os valores despendidos com a bolsa, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à sua vontade ou doença grave devidamente comprovada. A avaliação dessas situações fica condicionada à aprovação pela Diretoria Colegiada da CAPES, em despacho fundamentado.

XII – O período máximo de suspensão da bolsa, devidamente justificado, será de até dezoito meses e ocorrerão nos seguintes casos:

a) de até seis (6) meses, no caso de doença grave que impeça o bolsista de participar das atividades do curso ou para parto e aleitamento;

b) de até dezoito (18) meses, para bolsista de doutorado, que for realizar estágio no exterior, relacionado com seu plano de curso, apoiado pela CAPES ou por outra Agência;

A suspensão pelos motivos previstos no inciso “a” deste artigo não será computada para efeito de duração da bolsa.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) 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 CAPES, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

**Assinatura do(a) bolsista:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

<p><b>Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação e Presidente da Comissão de Bolsas Capes</b></p> <p>_____</p> <p><b>Carimbo e assinatura</b></p>	<p><b>Orientador</b></p> <p>_____</p> <p><b>Nome e assinatura</b></p>
--	---

