



TERMO DE COMPROMISSO DE BOLSISTA

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____,
nacionalidade _____, CPF _____, endereço
_____ CEP _____

cidade _____ estado _____, país _____, aluno(a)
devidamente matriculado(a) no Programa de Pós-graduação em Química da Universidade
Federal do Paraná em nível de _____ (mestrado ou doutorado), tenho
ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES, CNPq ou Fundação
Araucária, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- I – dedicar-me integralmente às atividades do programa de pós-graduação;
- II – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, de acordo com as normas definidas pela Universidade Federal do Paraná e pelo Programa de Pós-graduação em Química;
- III – não possuir vínculo empregatício ou receber rendimentos de qualquer natureza, ou, se possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos;
- IV – não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, CNPq, Fundação Araucária ou de outra agência ou organismo de fomento nacional ou internacional;
- V – realizar o estágio docente, de acordo com o estabelecido nos regulamentos vigentes das agências de fomento;
- VI – não me encontrar aposentado ou em situação equiparada;
- VII – comunicar imediatamente à Coordenação do Programa de Pós-Graduação qualquer alteração de dados ou situação de natureza incompatível com as normas de concessão da bolsa;
- VIII – observar e respeitar as normas gerais da pós-graduação na Universidade Federal do Paraná e as normas internas do Programa de Pós-graduação em Química.

Declaro estar ciente de que a bolsa poderá sofrer suspensão ou cancelamento definitivo em caso de inobservância de qualquer um dos requisitos citados acima, com a restituição integral e imediata dos recursos de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda a impossibilidade de recebimento de benefícios por parte da CAPES, CNPq ou Fundação Araucária pelo período de cinco anos contados a partir do conhecimento do fato, ou por período definido pela regulamentação específica de cada Agência de Fomento.

Assinatura do(a) bolsista: _____

Local e data: _____

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa de Pós-graduação: _____