|  |
| --- |
| Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível SuperiorCII/CGPE/DPB/CAPESSBN Quadra 02 bloco L lote 6 – 9º andarCEP: 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 entregue à FAPEAL até, no máximo, o dia 10 do mês de início da vigência da bolsa - formulários postados após o dia 10 serão implementados no mês seguinte, sem a possibilidade de pagamento retroativo;
4. Uma cópia digitalizada do formulário preenchido deverá ser encaminhada ao email fapeal@capes.gov.br – indicando o Programa/Edital a que se refere, no assunto;
5. O envio do documento digital não garante a implementação da bolsa.
 |
|  |
| **I. Dados do Projeto** |
| Programa/Edital:  |
| Título do projeto: |
| Coordenador geral do projeto: |
| Email do coordenador: |
| Nome da Instituição (IES): |
|  |
| **II. Dados do Bolsista** |
| Nome:  |
| CPF: | RG:  | Nascimento:  |
| Nacionalidade: [ ]  Brasileira [ ]  Estrangeira\* | Sexo: [ ]  masculino [ ]  feminino |
| *\*Se estrangeiro:* Visto permanente [ ]  SIM [ ]  NÃO - Tipo:  | 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 global de serviço:  |
| Maior nível de titulação obtido: | Ano de titulação: |
| IES de titulação: | País: |
| Dados bancários do bolsista (o bolsista deverá ser o titular da conta): |
| Banco – Nome/nº: |
| Agência – Nome/nº: | Conta corrente nº: |
| Email: |
| Telefone para contato: ( )  |
|  |
| **III. Dados do Curso** |
| Nome da Instituição: |
| Programa de Pós-Graduação: |
| Matrícula no PPG *(mês/ano)*: | Previsão de conclusão *(mês/ano)*: |
| Título da dissertação/tese:  |
| Coordenador associado responsável pelo bolsista: |
| Email do coordenador associado: |
| Orientador: |
| Email do orientador: |
| **OBS:** Para bolsas da modalidade Estágio Pós-Doutoral, preencher os campos do item III com os dados do PPG em que o bolsista desenvolverá as atividades. |
|  |
| **IV. Dados da Bolsa** |
| Início da bolsa *(mês/ano)*:  | Duração *(meses)*:  |
| **Modalidade da bolsa:**[ ]  iniciação científica[ ]  mestrado[ ]  doutorado[ ]  estágio pós-doutoral | [ ]  graduação sanduíche\* no país [ ]  mestrado sanduíche\* no país[ ]  doutorado sanduíche\* no país [ ]  auxílio moradia\*(modalidade: ) |
| *\*Se bolsa sanduíche, indicar:* IES em que fará o estágio: |
| Programa de Pós-Graduação: |
| Início do estágio *(mês/ano)*: | Duração *(meses)*: |
| Orientador: |
| Assinatura e carimbo do orientador do estágio sanduíche |
|  |
| **V. Bolsas anteriores** |
| Agência financiadora | Nível | Início (mês/ano) | Término (mês/ano) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **VI. Termo de compromisso**Declaro, para os devidos fins, que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES e, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas: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 ser aluno em programa de residência médica;
7. não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
8. carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
9. ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
10. realizar estágio docente de acordo com o regulamento específico de cada programa CAPES.

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 CAPES, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.Tenho ciência que a bolsa será implementada respeitando a vigência do projeto aprovado pela Capes. |
| Data e assinatura do bolsista | Assinatura e carimbo do Coordenador do Projeto aprovado pela Capes |
|  |
| **VII.** 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 |