

**ProgramadeDemandaSocial**

**Cadastramentodebolsista**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Instituição de | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Ensino Superior: | | | | | UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Código: | | |  | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Programa: | | | | FARMACOLOGIA | | | | | | | | | | | | | | Código: | | | 21001014013P4 | | | | | | | | |  | |
| Coordenaçãode |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aperfeiçoamentode | Nível: | | |  | Mestrado | | | | |  | Doutorado | | | | | |  | Quota da Pró-Reitoria | | | | | | | | | | | | | | |
| Pessoalde |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NívelSuperior |  | |
|  | Nome | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Datadenascimento: | | | | | |  | | | | | | Sexo: | | | | | | | | |  | Masculino | | | |  | Feminino | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nacionalidade: | | | | | X | Brasileiro | | | | |  | Estrangeiro | | | |  | CPFnº | |  |  | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *Se estrangeiro*:Visto permanente: | | | | | | | | | |  | Sim | |  | Não | | Passaporte nº: | | | |  |  | | | País: | |  | | | |  |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |
|  | Possui vínculo empregatício? | | | | | | | | | | | |  | Sim | | | |  | Não | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *Se possui:* Tipo de empregador: | | | | | | | | | | | |  | IES no país | | | | |  | IES no exterior | | | | |  | Empresa | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Empregador: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Tipo de afastamento: | | | | | | | | |  | Integral | | | |  | Parcial | | | |  | Não informado | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Categoria Funcional: | | | | | | |  | Docente | | |  | Não docente | | | |  |  | Situação salarial: | | | | |  | C/salário | | |  | S/salário | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Tempo global de serviço: | | | | | | | |  | | | Anos e | | |  | | Meses em *(mês/ano)* | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |
|  | Maior nível de titulação obtido: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | Ano de titulação: | | | | |  | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | IES de titulação: | | | | | Universidade Federal do Piauí | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | País: | | BRASIL | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Áreadetitulação: | | | | | |  | | | | | | | | *(ver tabela da CAPES)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |
|  | Banco: | | | Banco do Brasil | | | | | | | | | nº | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Agência: | | |  | | | | | | | | | nº | |  | | | | Conta corrente nº | | | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |
|  | Ingresso do bolsista no curso: *(mês/ano)* | | | | | | | | | | | |  | | | | | Início da bolsa:(*mês/ano)* | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Tempo concedido pela IES: *(em meses)* | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | Duração máxima permitida pela CAPES: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | Mestrado/24meses | | | | | | | |  | Doutorado/48meses | | | | | | | | |  | Mudança de nível/54meses | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Bolsas anteriores** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *Agência financiadora* | | | | | | | | *Nível* | | | | | | | | *Início (mês/ano)* | | | | | | | *Término (mês/ano)* | | | | | | | | |
|  |  | Capes | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Assinatura do Presidente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Da Comissão de Bolsas | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Data | |  | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAC-IES/DS | Assinatura do bolsista | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Data | |  | | | | |  | |

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Brasileiro, Farmacêutico, Residente em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Teresina-PI, de CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) devidamente matriculado(a) no Curso/Área no Programa de Pós-graduação em Farmacologia sob o número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em nível de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Universidade Federal do Piauí, 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.

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:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Local de data:*** Teresina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_de 202\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação***  ***Carimbo e assinatura*** | ***Representante da Comissão de Bolsas Capes***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***Nome e assinatura*** |

DOCUMENTOS PESSOAIS E BANCARIOS

CPF (CÓPIA)

RG (CÓPIA)

DADOS BANCÁRIOS (CONTA CORRENTE BANCO DO BRASIL): (CÓPIA CARTÃO)

COMPROVANTE DE RESINDÊNCIA: (CÓPIA)