**EDITAL PPGEL Nº 4/2025**

**Processo SEI nº 23117.012966/2025-44**

**ANEXO II**

**TERMO DE COMPROMISSO**

DECLARO, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE EU, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ALUNO (A) DEVIDAMENTE MATRICULADO (A) DA UNIVERSIDADE/FUNDAÇÃO/INSTITUTO/ASSOCIAÇÃO/ESCOLA/FACULDADE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO CURSO/ÁREA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOB O NÚMERO DE MATRÍCULA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, EM NÍVEL DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, TENHO CIÊNCIA DAS OBRIGAÇÕES INERENTES À QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO DE BOLSA, CONFORME REGULAMENTO VIGENTE DO PROGRAMA DE DEMANDA SOCIAL – DS, ANEXO À PORTARIA Nº 76, DE 14 DE ABRIL DE 2010; PORTARIA CAPES Nº 133, DE 10 DE JULHO DE 2023 E RESOLUÇÃO COLPPGEL Nº 7, DE 23 DE OUTUBRO DE 2023 E NESSE SENTIDO, COMPROMETO-ME A RESPEITAR AS SEGUINTES CLÁUSULAS:

I – DEDICAR-ME ÀS ATIVIDADES DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO;

II – TER ANUÊNCIA DO/A ORIENTADOR/A PARA ACÚMULO DE BOLSA CAPES COM OUTRAS ATIVIDADES REMUNERADAS;

III – COMPROVAR DESEMPENHO ACADÊMICO SATISFATÓRIO, CONSOANTE ÀS NORMAS DEFINIDAS PELA INSTITUIÇÃO PROMOTORA DO CURSO;

IV – SE BOLSISTA DE DOUTORADO, REALIZAR ESTÁGIO DE DOCÊNCIA;

V – SER CLASSIFICADO NO PROCESSO SELETIVO ESPECIALMENTE INSTAURADO PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR EM QUE REALIZA O CURSO;

VI – NÃO TER MAIS DE UM CONCEITO “C” E NÃO TER SIDO REPROVADO EM NENHUM COMPONENTE CURRICULAR; VI – ASSUMIR A OBRIGAÇÃO DE RESTITUIR OS VALORES DESPENDIDOS COM BOLSA, NA HIPÓTESE DE INTERRUPÇÃO DO ESTUDO, SALVO SE MOTIVADA POR CASO FORTUITO, FORÇA MAIOR, CIRCUNSTÂNCIA ALHEIA À VONTADE OU DOENÇA GRAVE DEVIDAMENTE COMPROVADA.

A INOBSERVÂNCIA DAS CLÁUSULAS CITADAS ACIMA, E/OU SE PRATICADA QUALQUER FRAUDE PELO(A) BENEFICIÁRIO, 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 5 (CINCO) ANOS, CONTADOS DO CONHECIMENTO DO FATO.

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (DE BOLSA OU TAXA):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ASSINATURA DA COMISSÃO RESPONSÁVEL PELA BOLSA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_