**FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO**

|  |
| --- |
| **Instruções para o preenchimento do Formulário:**   1. Todos os campos são obrigatórios 2. Este Formulário e os documentos (Item VI) deverão ser enviados via SEI à PRPPG |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Dados do Pesquisador(a)** | | | | | |
| Nome: | | | | | |
| CPF: | RG: | | | | Nascimento: |
| E-mail: | | Telefone: (  ) | | | |
| Endereço: | | Bairro: | | | |
| Cidade: | | CEP: | | | |
| Nacionalidade:  Brasileira  Estrangeira\* | | | Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino | | |
| *\*Se estrangeiro:*  Visto permanente  SIM  NÃO - Tipo: | | | | Passaporte nº: | |
| País: | |
| Modalidade: ( ) Bolsista ( ) Voluntário | | | | | |
| Nº do Edital em que foi aprovado:      / | | | | | |
| Agência de Fomento: | | | | | |
|  | | | | | |
| **II. Dados do Projeto** | | | | | |
| Título do projeto: | | | | | |
| Área de Concentração e/ou Linha de Pesquisa: | | | | | |
| Programa de Pós-Graduação: | | | | | |
| Coordenador do Programa de Pós-Graduação: | | | | | |

|  |
| --- |
| **III. Dados do Docente Supervisor** (docente do Programa de Pós-Graduação) |
| Nome: |
| E-mail: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IV. Período do estágio** | | | |
| Início *(mês/ano)*: | Duração *(meses)*: | Final *(mês/ano)*: |

|  |  |
| --- | --- |
| **V. Relação de Documentos para Cadastramento** | |
| CPF |
| RG |
| Projeto a ser desenvolvido |
| Diploma/certificado de doutorado ou ata de defesa |
| Histórico do doutorado |
| 01 Foto 3x4 |

|  |
| --- |
| **VI. Termo de Compromisso (se aplicável)** |
| Declaro, para os devidos fins que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa, aprovada conforme o art. 5º, inciso V, alínea “a” do regulamento vigente do Programa CAPES/PNPD e, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:   1. possuir o título de doutor, quando da implementação da bolsa, obtido em cursos avaliados pela CAPES e reconhecidos pelo CNE/MEC. Em caso de diploma obtido em instituição estrangeira, este deverá ser analisado pelo Programa de Pós-Graduação; 2. dedicar-me integralmente às atividades do projeto; 3. não acumular o recebimento da bolsa pós-doutorado com qualquer outra modalidade de bolsa de outro programa da CAPES ou de outra agência de fomento pública; 4. não possuir vínculo empregatício; 5. não ser aposentado ou estar em situação equiparada; 6. elaborar Relatório de Atividades Anual a ser submetido à aprovação do Supervisor do Projeto e encaminhar Relatório Final em até 60 (sessenta) dias após o encerramento da respectiva bolsa à Coordenação de Pesquisa; 7. possuir curriculum vitae atualizado na Plataforma Lattes do CNPq; 8. comprovar endereço residencial no exterior no momento da submissão da proposta, se estrangeiro residente no exterior; 9. restituir à CAPES os recursos recebidos irregularmente, quando apurada a não observância das normas do PNPD, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia a sua vontade ou doença grave devidamente comprovada e fundamentada, acarretando a impossibilidade de receber benefícios por parte da CAPES, pelo período de até cinco anos, contados do conhecimento do fato. A avaliação dessas situações fica condicionada à aprovação pela Diretoria Executiva da CAPES, em despacho fundamentado;   Estou ciente de que a bolsa poderá ser automaticamente interrompida caso não seja cumprida qualquer das condições estabelecidas neste Termo de Compromisso.  Estou ciente, também, de que a bolsa recebida em desacordo com as condições fixadas, sem justificativas devidamente aceitas pela CAPES, me obriga a devolver, corrigidos, todos os valores da bolsa a mim creditados, a contar da constatação do descumprimento das condições.  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 e a instauração de tomada de contas especial conforme a legislação vigente, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.  Tenho ciência que a bolsa será implementada respeitando regras previstas no Edital nº      /     . |
| ,       de       de 20 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do bolsista |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Docente Supervisor |

