# ANEXO I

**TERMO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno (a) ingressante do Programa de Pós-Graduação em Estudos Literários, Linha de Pesquisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ulizo-me deste instrumento para manifestar meu interesse em concorrer a uma bolsa de Demanda Social/CAPES/FAPERO. Ressalto, para tanto, ser conhecedor (a) das normas para concessão de bolsas no programa, disponíveis nos seguintes documentos: I Portaria N. 76, de 14 de abril de 2010, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, que aprova o novo Regulamento do Programa de Demanda Social; II o Edital 018/2020 CAPES/FAPERO, que trata do Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação; III a Resolução Nº 307, de 29 de março de 2021, que aprova o Regimento Interno do Mestrado Acadêmico em Estudos Literários (MEL), vinculado ao Núcleo de Ciências Humanas, no Campus José Ribeiro Filho, em Porto Velho; IV os Artigos 60, 61, 62 e 63, da Seção IV, do Regimento Interno do Programa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo e assinatura

Porto Velho, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE CADASTRO**

|  |
| --- |
| **Programa de Demanda Social** |
| **Cadastramento de bolsista** |
| Coordenação de Aperfeiçoamento dePessoal de Nível Superior | Instituição de |  |
| Ensino Superior: | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA** |  |
|  |  | **Código:** | **24009016** |  |
|  |
| **Programa:** |  **Código:**  |  |
|  |
| **Nível:** |  **Mestrado Doutorado Quota da Pró-Reitoria**  |
|  |  |
|  |
| **Nome:** |  |  |
|  |
| **Data de Nascimento:** |  **Sexo: M F**  |
|  |
| **Nacionalidade:** |  |  **Brasileiro Estrangeiro CPF:**  |  |
|  |
| 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**  |  |
|  |
| **IES de titulação:** |  |  |
|  |  **País:**  |  |
|  |
| **Área de titulação:** |  **(ver tabela da CAPES)**  |
|  |  |
|  |
| **Banco:**  |  **Nº Agência Nº:** |  |
|  |
|  **Nome da Agência:**  | **Conta Corrente Nº** |  |  |
|  |  |
|  |
|  **Ingresso no curso: (mês/ano) Início da bolsa: (mês/ano)**  |  |
|  |
| **Tempo concedido pela IES: (em meses)** |  |  |
| **Duração máxima permitida pela CAPES:** |
|  |  **Mestrado / 24 meses Doutorado / 48 meses Mudança de nível / 54 meses**  |
|  |  |
| **Bolsas anteriores** |
| **Agência financiadora** | **Nível** | **Início (mês/ano)** | **Término (mês/ano)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Assinatura do Presidente** |
|  |
| **da Comissão de Bolsas** |  Data  |  |
|  |
|  **Assinatura do bolsista** Data  |  |
|  |

**ANEXO III**

**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, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

I – dedicar-me integralmente às atividades do Programa de Pós-Graduação;

II – quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais e sem percepção de vencimentos;

III – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela instituição promotora do curso;

IV – não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do Programa de Pós-Graduação;

V – realizar estágio de docência de acordo com o estabelecido no art. 18 do regulamento vigente;

VI – não ser aluno em programa de residência médica;

VII – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela Instituição de Ensino Superior em que realiza o curso;

VIII - 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, exceto nas situações das alíneas a, b e c do inciso XI, do art. 9º do regulamento vigente.

IX - 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

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