TERMO DE COMPROMISSO

Programa Demanda Social - DS

Declaro, para os devidos fins, que eu, , CPF , aluno (a) devidamente matriculado (a) na Universidade Federal do Rio de Janeiro no Programa de Pós-Graduação em Medicina (Anatomia Patológica) 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 da Portaria nº 133, de 10 de julho de 2023, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

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

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

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

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

V – apresentar Declaração de Acúmulo para informar eventuais, bolsas, vťnculos empregatťcios ou outros rendimentos e obter autorização da Instituição de Ensino Superior ou do Programa de Pós-Graduação, antes do inťcio da vigência da bolsa;

VI- informar à coordenação do Programa de Pós-Graduação, por meio de Declaração de Acúmulo, qualquer alteração referente a acúmulos de bolsas, vťnculos empregatťcios ou outros rendimentos, para fins de atualização das informações na plataforma de concessão e acompanhamento de bolsas;

VII – não acumular bolsa de mestrado e doutorado no Paťs com outras bolsas, nacionais e internacionais, de mesmo nťvel, financiadas com recursos públicos federais;

VIII – citar a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Novel Superior - CAPES em trabalhos produzidos e publicados em qualquer mťdia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela referida Fundação, conforme art. 1º da Portaria nº 206, de 4 de setembro de 2018;

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, ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, implicará no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, atualizados 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.

*Local e data:*

*Assinatura do(a) beneficiário(a) da bolsa:*

Assinatura do(a) orientador(a):

*Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação*

*Carimbo e assinatura*