

PROGRAMA NACIONAL DE PÓS-DOCTORADO
Anexo II - Portaria CAPES nº 086 de 03 de julho de 2013

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____,
CPF: _____, pesquisador de pós-doutorado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Química, da Universidade Estadual de Maringá - UEM, 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:

I – possuir o título de doutor, quando da implementação da bolsa, obtido em cursos avaliados pela CAPES e reconhecidos pelo CNE/MEC;

II – apresentar curriculum vitae atualizado na Plataforma Lattes do CNPq, histórico de registro de patentes e/ou publicação de trabalhos científicos e tecnológicos de impacto e/ou prêmios de mérito acadêmico;

III – não ser aposentado ou estar em situação equiparada;

IV – ser brasileiro ou portador de visto temporário no Brasil sem vínculo empregatício;

V- elaborar Relatório de Atividades Anual a ser submetido à aprovação do Programa de Pós-Graduação e encaminhar Relatório Final em até 60 (sessenta) dias após o encerramento da respectiva bolsa;

VI - não possuir vínculo empregatício de qualquer natureza e não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de bolsa ou auxílio;

VII - dedicar integralmente e exclusivamente às atividades programadas e estar disponível para o cumprimento efetivo do período de seu estágio pós-doutoral no laboratório de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Química.

VIII – 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.

Assinatura do(a) beneficiário (de bolsa): _____

Local e data: Maringá-PR, _____ de _____ de _____.

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação Carimbo e assinatura	Representante da Comissão de Gestão - CG/PROEX Nome e assinatura
---	---