



Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CII/CGPE/DPB/CAPES
SBN Quadra 02 bloco L lote 6 – 9º andar - CEP: 70040-020 – Brasília –
DF



FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTA NO PAÍS

Instruções para o preenchimento do Formulário:

1. Todos os campos são obrigatórios, exceto os marcados com asterisco (*);
2. O não preenchimento de qualquer campo implicará na não implementação da bolsa;
3. O formulário deverá ser enviado à FAPESPA através dos CORREIOS/SEDEX (endereço disposto no edital);
4. Uma cópia digitalizada do formulário preenchido deverá ser encaminhada ao e-mail fapespa@capes.gov.br – indicando o Programa/Edital a que se refere, no assunto;
5. O envio do documento digital não garante a implementação da bolsa.

III. Dados bancários do bolsista (o bolsista deverá ser o titular da conta):

Banco – Nome/nº:

Agência – Nome/nº:

Conta corrente nº: -

I. Dados do Projeto

Programa/Edital:

Título da Dissertação ou Tese:

Orientador do projeto:

E-mail do orientador:

CPF do orientador:

Nome da Instituição (IES):

II. Dados do Bolsista			
Nome:			
CPF:	RG:	Nascimento:	
Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira*		Sexo: <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino	
E-mail:			
Telefone para contato: ()			
*Se estrangeiro: Visto permanente <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO - Tipo:		Passaporte nº:	
		País:	
Possui vínculo empregatício: <input type="checkbox"/> SIM* <input type="checkbox"/> NÃO			
*Se possui:			
Tipo de empregador: <input type="checkbox"/> IES no país <input type="checkbox"/> órgão público ou entidade <input type="checkbox"/> empresa <input type="checkbox"/> outros			
Empregador:			
Categoria funcional: <input type="checkbox"/> docente <input type="checkbox"/> não docente			
Tipo de afastamento: <input type="checkbox"/> integral <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> sem afastamento			
<input type="checkbox"/> com salário <input type="checkbox"/> sem salário		Tempo do afastamento:	
Maior nível de titulação obtido:			Ano de titulação:
IES de titulação:		País:	

IV. Dados do Curso	
Nome da Instituição de execução do projeto:	
Programa de Pós-Graduação:	
Matrícula no PPG (mês/ano):	Previsão de conclusão (mês/ano):

V. Dados da Bolsa	
Início da bolsa (mês/ano):	Duração (meses):
Modalidade da bolsa:	
<input type="checkbox"/> mestrado	<input type="checkbox"/> doutorado

VI. Bolsas anteriores			
Agência financiadora	Nível	Início (mês/ano)	Término (mês/ano)

VII. Termo de compromisso

Declaro, para os devidos fins, que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES e, nesse sentido, **COMPROMETO-ME** a respeitar as seguintes cláusulas:

- A. dedicação integral às atividades do programa de pós-graduação;
- B. comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definidas pela entidade promotora do curso;
- C. quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos;
- D. não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do programa de pósgraduação;
- E. não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, ou de outra agência de fomento pública nacional;
- F. não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
- G. carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
- H. ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso; I. realizar estágio docente de acordo com o regulamento específico de cada programa CAPES.

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, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Tenho ciência que a bolsa será implementada respeitando regras previstas no Edital 14/2014.

Data e assinatura do bolsista

Assinatura e carimbo do Orientador

VIII. Declaro estar de acordo com as informações prestadas no item III e estar ciente do vínculo empregatício do bolsista, informado no item II, e que a atividade remunerada desenvolvida pelo bolsista está relacionada à sua área de atuação e é de interesse para sua formação acadêmica, científica e tecnológica.

Assinatura e carimbo do Coordenador do Programa de Pós-Graduação