



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MULTICÊNTRICO EM CIÊNCIAS**  
**FISIOLÓGICAS**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro, para os devidos fins, que eu,

\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, aluno(a) devidamente matriculado(a) da Universidade Federal de Pelotas, no Programa de Pós-Graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas, sob o número de matrícula \_\_\_\_\_, em nível de \_\_\_\_\_, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa, conforme Portaria CAPES nº. 227, de 2017 e Normas vigentes no PPGMCF para a distribuição de bolsas de Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado. **COMPROMETO-ME** a respeitar as seguintes cláusulas adotadas pelo PPGMCF/UFPeL, além das dispostas no Edital de distribuição da bolsa:

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

II – dedicar-me integralmente e exclusivamente às atividades do Programa de Pós-Graduação;

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

IV – realizar estágio de docência de acordo com o estabelecido no art. 18 da Portaria CAPES 76/2010;

V – não ser aluno em programas de residência multiprofissional;

VI – 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, da UFPeL ou empresa pública ou privada, excetuando-se as situações das alíneas a, b e c do inciso XI, do art. 9º da Portaria CAPES 76/2010.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MULTICÊNTRICO EM CIÊNCIAS**  
**FISIOLÓGICAS**

VII - 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.

VIII– assumir a obrigação de comunicar a coordenação do programa de pós-graduação, de forma imediata, o acúmulo de bolsa e quaisquer rendimentos frutos de atividade profissional para que a bolsa seja cancelada ou a condição reavaliada, adequando-se aos critérios vigentes à época.

A inobservância das cláusulas citadas acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário(a), implicará 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 da bolsa:***

***Local e data:***

***Assinatura da coordenação do Programa:***

***Local e data:***