



## TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA

Declaro, para os devidos fins, que eu, (*nome completo*) \_\_\_\_\_, (*nacionalidade*) \_\_\_\_\_, professor das redes públicas da educação básica atuando na docência de Matemática, residente em (*endereço completo*) \_\_\_\_\_

n° do CPF \_\_\_\_\_, aluno(a) devidamente matriculado(a) no PROFMAT- Mestrado Profissional em Matemática em Rede Nacional na (*instituição*) \_\_\_\_\_

tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- I – dedicar pelo menos 20 (vinte horas) semanais ao programa de pós-graduação;
- II – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definidas pelas entidades promotoras do curso;
- III – não possuir qualquer relação de trabalho com a promotora do programa de pós-graduação;
- IV – 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;
- V – não ser aluno em qualquer outro programa de pós-graduação;
- VI – não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
- VII - carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
- VIII – ter sido classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
- IX - continuar atuando, por um período não inferior a cinco anos após a diplomação, como Professor da Rede Pública, desenvolvendo além das atividades docentes, outros trabalhos em temas de interesse público visando a melhoria da qualidade da Educação Básica nas escolas públicas a que estiver vinculado.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou a prática de qualquer fraude pelo (a) 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.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2016.

Assinatura do bolsista:

\_\_\_\_\_

Nome (letra de forma) e assinatura do Coordenador Acadêmico:

\_\_\_\_\_

Nome (letra de forma) e assinatura do Pró-Reitor de Pós-Graduação:

\_\_\_\_\_

