

ANEXO 01

FICHA DE INSCRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS FUNDAMENTAIS

PROCESSO SELETIVO PARA BOLSAS DE ESTUDO DO PROGRAMA DE SUPORTE À PÓS-GRADUAÇÃO DE
INSTITUIÇÕES DE ENSINO PARTICULARES
PROSUP

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

A) DADOS DO ALUNO/CANDIDATO:

NOME: _____
Nº DE MATRÍCULA: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____ ENDEREÇO: _____
TELEFONE: _____ CELULAR: _____
FAX: _____ E-MAIL: _____
CPF: _____ Nº CARTEIRA DE IDENTIDADE: _____
Nº DO PIS/PASEP: _____ Nº DO TÍTULO DE ELEITOR: _____
FILIAÇÃO: PAI: _____
MÃE: _____

B) INFORMAÇÕES REFERENTES AOS REQUISITOS E CONDIÇÕES PARA CONCESSÃO DA BOLSA DE ESTUDOS:

- 1- Possui vínculo empregatício com alguma empresa ou instituição? SIM NÃO
- 2- Em caso positivo, está liberado das atividades profissionais para realizar o curso, sem percepção de vencimentos? SIM NÃO
- 3- Possui qualquer relação de trabalho com a UNESPA/ Grupo Ser Educacional, entidade mantenedora da UNAMA? SIM NÃO
- 4- Recebe qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES ou de outra agência de fomento, ou ainda, de organismo nacional ou internacional? SIM NÃO
- 5- Encontra-se aposentado ou em situação equiparada? SIM NÃO
- 6- É servidor público estável? SIM NÃO
- 7- Tem documento de liberação de atividades, ou limite de carga horária em caso de funcionário Público.
 SIM NÃO
- 8- Considerando, se for o caso, o seu tempo de serviço no serviço público ou na iniciativa privada até a presente data, quanto tempo falta para fins de aposentadoria compulsória?
 Mais de 10 anos
 Menos de 10 anos

OBS: CASO POSSUA VÍNCULO EMPREGATÍCIO, ANEXAR COMPROVANTES DE RENDA E DE TEMPO DE SERVIÇO

C) Que motivos você indica para pleitear a obtenção de bolsa de estudos no PROSUP/CAPES?

ANEXO 02

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que, aluno(a) _____ CPF _____ (a) devidamente matriculado(a) no de Pós Graduação em Direitos Fundamentais sob o número de matrícula _____, em nível de mestrado, da Universidade da Amazônia Unama/SER, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa ou taxa auxílio, conforme o regulamento vigente do Programa CAPES/PROSUP, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

I – Comprovar desempenho acadêmico satisfatório consoante as normas definidas pelo Programa de Pós-Graduação;

II – Quando beneficiário de bolsa CAPES dedicar-me integralmente às atividades do Programa de Pós-Graduação e parcialmente (20h) no caso de taxa auxílio ou (40h) no caso de bolsa;

III- Quando beneficiário de taxa repassar mensalmente à Instituição de Ensino Superior o valor da taxa escolar recebido pela CAPES em minha conta bancária;

IV – Não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do Programa de Pós-Graduação;

V – Realizar estágio de docência;

VI - Não acumular a bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, ou de outra agência de fomento pública nacional ou internacional, ou ainda, com o exercício profissional remunerado, ressalvada expressa permissão em norma específica baixada pela CAPES;

VII – Se servidor público, demonstrar regularidade do afastamento do exercício do cargo, salvo se conciliáveis as atividades do curso com a jornada laboral como no caso de taxa auxílio, no caso de bolsa tem a ciência de não ter esse direito;

VIII – Assumir a obrigação de restituir todos os recursos recebidos da CAPES, na hipótese de interrupção do estudo, salvo se motivada por doença grave devidamente comprovada.

IX - Defender a dissertação(mestrado) e completar o curso no período de 24 meses, salvo nos casos previstos no regimento do PROSUP/CAPES.

A inobservância das cláusulas citadas acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, implicará(ão) no cancelamento da bolsa ou taxa, 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 até cinco anos, contados do conhecimento do fato.

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

Local e data: _____

<p>Coordenador do Programa de Pós-Graduação</p> <p>Prof. Dr. CPF nº</p>	<p>Representante da Comissão de Bolsas Capes</p> <p>Prof. Dr. CPF nº</p>
--	---

DECLARAÇÃO

Declaro para os fins de direito, que as informações prestadas neste Requerimento de Inscrição são verdadeiras, e que poderei comprová-las a qualquer momento, caso se faça necessário.

Dados Bancários:

Banco do Brasil: agência n.º: _____ **Conta n.º:** _____

Belém, de agosto de 2017

Assinatura do (a) aluno (a)/candidato(a)