Declaro, para os devidos fins, que eu , endereço, e-mail , RG , CPF , aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de , em nível de , da Universidade Federal do Ceará, orientado pelo professor ,tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FUNCAP e, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

I - Manter desempenho acadêmico sem reprovações e com média geral das notas das disciplinas cursadas igual ou superior a 7 (sete);

II - Fazer referência ao apoio da Funcap nos artigos, dissertações, teses, livros que publicar, assim como em qualquer outra publicação ou forma de divulgação que resulte, total ou parcialmente, de bolsa concedida pela referida Fundação;

III - Apresentar à coordenação de pós-graduação relatório de suas atividades de pesquisa e de seu desempenho acadêmico, o qual deverá será acompanhado da avaliação e dos comentários do pesquisador-orientador;

IV - Encaminhar à coordenação de pós-graduação um CD contendo aversão final de sua dissertação ou tese, em formato “PDF”, no prazo máximo de 2 (dois) meses;

V - Satisfazer, durante todo o período de concessão da bolsa, aos requisitos listados no artigo 13 da INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº01/2015.

Não ter vínculo empregatício/funcional, nem possuir atividade remunerada, assumindo o compromisso de dedicação exclusiva ao Programa de Pós-Graduação.

Declaro, ainda, estar ciente de que o não cumprimento deste termo, implicará em suspensão imediata da bolsa.

Fortaleza,    de       de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) bolsista

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação(Carimbo e assinatura) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Representante da Comissão de Bolsa(Carimbo e assinatura) |