**ANEXO II**

**TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÂO DO BOLSISTA** |
| Nome completo: | CPF: |
| Data de nascimento: | Nacionalidade: | UF e Município de Naturalidade: |
| RG/Órgão expedidor/Data de expedição: | Estado Civil: | Sexo: |
| Nome da Mãe: | Nome do Pai: |
| Endereço Residencial: | CEP: |
| Telefone: | Celular: | E-mail: |
| **2. ATUAÇÃO NO PROGRAMA**  |
| IES: | Sigla: |
| Curso (somente para coordenadores de curso e professores formadores): | UF e Município de atuação: |
| Função: |
| ( ) Coordenador Geral ( ) Coordenador Adjunto( ) Coordenador de Curso( ) Coordenador Local( ) Professor Formador I( ) Professor Formador II |
| **3. FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA** |
| Titulação: | Área: | Tempo de exercício no magistério superior: |
| Tempo de exercício no magistério na educação básica: |
| **4. INFORMAÇÕES BANCÁRIAS** |
| Nome do Banco: | Número do Banco: |
| Número de Agência: | Número da Conta Corrente (Com dígito verificador: |

|  |
| --- |
| **TERMO DE COMPROMISSO E ACEITAÇÃO DE BOLSA**Eu (NOME /CPF) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,doravante denominado **BOLSISTA**, vinculado ao Parfor no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_\_ celebro junto à **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES,** o presente **termo de compromisso**, e declaro que:1. Não acumularei, durante o período de vinculação acima citado, a bolsa do Parfor com programas do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE que tenham por base a Lei nº 11.273/2006, com qualquer outro programa da Capes e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, exceto as previstas em legislação específica e, caso necessário, irei solicitar a imediata suspensão do pagamento da minha bolsa;
2. Tenho ciência:
3. dos direitos e obrigações atribuídas à minha função como bolsista do Parfor e declaro conhecer e atender integralmente às normas estabelecidas no Regulamento do Programa, conforme Portaria nº 82, de 17 de abril de 2017, para a função para a qual fui selecionado;
4. que a interrupção das minhas atividades no Programa por qualquer motivo acarretará a suspensão do pagamento;
5. que a inobservância das normas do Programa implicará em cancelamento da bolsa e restituição dos recursos recebidos; e
6. que a atuação como bolsista no Parfor não gera nenhum tipo de vínculo empregatício.
7. Fornecerei todas as informações, relatórios e documentos que me forem solicitados durante e após o período de concessão da bolsa.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são a expressão da verdade. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Bolsista |
|  |