|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 DO BOLSISTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |
|  | |