|  |
| --- |
| Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  CII/CGPE/DPB/CAPES  SBN Quadra 02 bloco L lote 6 – 9º andar  CEP: 70040-020 – Brasília - DF  Capes-mec-gf-72012wwww  **FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTA NO PAÍS E TERMO DE COMPROMISSO**  **Modalidade: Supervisão** |
| **Instruções para o preenchimento do Formulário:**   1. Todos os campos são obrigatórios, exceto os marcados com asterisco (\*); 2. O não preenchimento de qualquer campo implicará na não implementação da bolsa; 3. O formulário deverá ser enviado por correio (endereço do cabeçalho) até, no máximo, o dia **10 do mês** de início da vigência da bolsa - formulários postados após o dia 10 serão implementados no mês seguinte, sem a possibilidade de pagamento retroativo; 4. Uma cópia digitalizada do formulário preenchido deverá ser encaminhada ao e-mail [capes\_fapergs@capes.gov.br](mailto:capes_fapergs@capes.gov.br) – indicando o Programa/Edital a que se refere, no assunto; 5. O envio do documento digital não garante a implementação da bolsa. |

|  |
| --- |
| **I. Dados do Projeto** |
| Programa/Edital: |
| Título do projeto: |
| Coordenador geral do projeto: |
| E-mail do coordenador: |
| Nome da Instituição (IES): |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. Dados do Bolsista** | | | | | |
| Nome: | | | | | |
| CPF: | RG: | | | | Nascimento: |
| Nacionalidade:  Brasileira  Estrangeira\* | | | Sexo:  masculino  feminino | | |
| E-mail: | | | | | |
| Telefone para contato: (     ) | | | | | |
| *\*Se estrangeiro:*  Visto permanente  SIM  NÃO - Tipo: | | | | Passaporte nº: | |
| País: | |
| Possui vínculo empregatício:  SIM\*  NÃO | | | | | |
| *\*Se possui:*  Tipo de empregador:  IES no país  órgão público ou entidade  empresa  outros | | | | | |
| Empregador: | | | | | |
| Categoria funcional:  docente  não docente | | | | | |
| Tipo de afastamento:  integral  parcial  sem afastamento | | | | | |
| com salário  sem salário | | Tempo do afastamento: | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **III. Dados bancários do bolsista** (o bolsista deverá ser o **titular** da conta): | |
| Banco – Nome/nº:      / | |
| Agência – Nome/nº: | Conta corrente nº:      - |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV. Dados do Curso** | |
| Nome da Instituição: | |
| Nome do Curso: | |
| Matrícula *(mês/ano)*: | Previsão de conclusão *(mês/ano)*: |
| Título do Projeto: | |
| Coordenador do projeto responsável pelo bolsista: | |
| Email do coordenador do projeto: | |
| Orientador: | |
| Email do orientador: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **V. Dados da Bolsa** | | |
| Início da bolsa *(mês/ano)*: | Duração *(meses)*: |
| **Modalidade da bolsa:**  supervisão |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI. Termo de compromisso**  Declaro, para os devidos fins, que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES e, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:   1. Possuir licenciatura, preferencialmente, na área do projeto; 2. Possuir experiência mínima de 2 (dois) anos no magistério na educação básica; 3. Ser professor na escola da rede pública participante do projeto aprovado e ministrar disciplina ou atuar na área do projeto; 4. Ter sido selecionado pelo coordenador do projeto; 5. Informar ao coordenador do projeto alterações cadastrais e eventuais mudanças; 6. Controlar a frequência dos bolsistas na escola, repassando essas informações ao coordenador de projeto; 7. Elaborar, desenvolver e acompanhar as atividades presenciais dos bolsistas sob sua orientação; 8. Manter a direção e os demais integrantes da escola informados sobre a atuação e boas práticas pedagógicas geradas pelos bolsistas; 9. Elaborar e enviar ao coordenador do projeto os documentos de acompanhamento das atividades dos bolsistas sob sua orientação, sempre que solicitado. 10. Informar imediatamente ao coordenador do projeto qualquer irregularidade no recebimento de sua bolsa e cobrar providências; 11. O bolsista deve destacar o apoio financeiro recebido da CAPES/FAPERGS em todo trabalho publicado em decorrência das atividades do projeto; 12. 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.   A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo 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.  Tenho ciência que a bolsa será implementada respeitando regras previstas no Edital Fapergs/CAPES 03/2014 | |
| Data e assinatura do bolsista | Assinatura e carimbo do Coordenador do Projeto aprovado pela Capes |