



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FORENSES**

**ANEXO II: TERMO DE COMPROMISSO DE BOLSISTA**

Eu, \_\_\_\_\_, mestrando regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-graduação em Mestrado em Ciências Forenses da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, nível mestrado, sob o número de matrícula \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_, residente à Rua/Av. \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, complemento, \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, estado de \_\_\_\_\_, ciente das obrigações inerentes ao bolsista Capes, Edital n. 01/2023-PPGCF, declaro:

- I. Não possuir relação de trabalho com a Unifesspa;
- II. Carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
- III. Não ser aluno em programa de residência médica;
- IV. Não estar aposentado ou em situação equiparada;
- V. 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;
- VI. Se possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos;
- VII. Ter sido classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;

E comprometo-me a:

- VIII. Dedicar-me integralmente às atividades do PPGCF;
- IX. Manter e comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante com as normas definidas pelo PPGCF;
  - I. Comunicar imediatamente à Coordenação do PPGCF qualquer alteração de natureza incompatível com as normas de concessão da bolsa;
  - II. Não interromper ou abandonar o PPGCF antes de apresentar a justificativa e obter, por escrito, autorização da Coordenação do programa.

A inobservância dos requisitos citados acima ou a prática de qualquer fraude pelo(a) bolsista, implicará 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.

Marabá, \_\_/\_\_/2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) bolsista