|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Capes-mec-gf-72012wwww | 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  **FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTA NO PAÍS** | FACEPE T |
| **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;   1. 3. O formulário original deverá ser enviado à Sandra Naoko ([sandra.naoko@facepe.br](mailto:sandra.naoko@facepe.br)), gestora da FACEPE que enviará à CAPES cópia digitalizada do formulário– indicando o Programa/Edital a que se refere, no assunto, até o dia 10 de cada mês - formulários enviados após o dia 10 serão implementados no mês seguinte, sem a possibilidade de pagamento retroativo.   4. Somente o envio do documento digital não garante a implementação da bolsa. | | |

|  |
| --- |
| **I. Dados do Projeto** |
| Programa/Edital: |
| Título do projeto aprovado: |
| Nome da Instituição de origem do PD (IES): |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. Dados do Bolsista** | | | | | |
| Nome: | | | | | |
| CPF: | RG: | | | | Nascimento: |
| Nacionalidade:  Brasileira  Estrangeira\* | | | Sexo:  masculino  feminino | | |
| E-mail: | | | | | |
| Telefone para contato: (     ) | | | | | |
| 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: | | | |
| Maior nível de titulação obtido: | | | | | Ano de titulação: |
| IES de titulação: | | | | País: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 de execução do Projeto: |
| Programa de Pós-Graduação (**quando for o caso**): |
| **Supervisor** do projeto responsável pelo bolsista na IES de execução: |
| E-mail do **Supervisor** do projeto: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **V. Dados da Bolsa** | | |
| Início da bolsa *(mês/ano)*: | Duração *(meses)*: 03 |
| **Modalidade da bolsa:**  Pesquisador Visitante Nacional Senior (PVNS) |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VI. Bolsas anteriores** | | | |
| Agência financiadora | Nível | Início (mês/ano) | Término (mês/ano) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VII. 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 o título de doutor há mais de 10 anos, quando da implementação da bolsa, obtido em cursos avaliados pela CAPES e reconhecidos pelo CNE/MEC. Em caso de diploma obtido em instituição estrangeira, este deverá ser analisado pelo Programa de Pós-Graduação; 2. dedicar-me integralmente às atividades do projeto; 3. elaborar Relatório de Atividades a ser submetido à aprovação do Supervisor do Projeto e encaminhar, à FACEPE, em até 60 (sessenta) dias após o encerramento da respectiva bolsa; 4. possuir curriculum vitae atualizado na Plataforma Lattes do CNPq, histórico de registro de patentes e/ou publicação de trabalhos científicos e tecnológicos de impacto e/ou prêmios de mérito acadêmico; 5. restituir à CAPES os recursos recebidos irregularmente, quando apurada a não observância das normas de bolsa da CAPES.   Estou ciente de que a bolsa poderá ser automaticamente interrompida caso não seja cumprida qualquer das condições estabelecidas neste Termo de Compromisso.  Estou ciente, também, de que a bolsa recebida em desacordo com as condições fixadas, sem justificativas devidamente aceitas pela CAPES, me obriga a devolver, corrigidos, todos os valores da bolsa a mim creditados, a contar da constatação do descumprimento das condições.  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 FACEPE nº 14/2018. | |
| Data e assinatura do bolsista | Assinatura e carimbo do **Supervisor** do Projeto |