

Relatório semestral de bolsista de pós-graduação

IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

| | | | |
|---------------------|---------------------------------------|--|--|
| Nome do PPG: | <i>Dados preenchidos pelo AgilFAP</i> | | |
| Instituição: | <i>Dados preenchidos pelo AgilFAP</i> | | |
| Coordenador: | <i>Dados preenchidos pelo AgilFAP</i> | | |

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

| | | | |
|------------------------|---------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|
| Nº do processo: | <i>Dados preenchidos pelo</i> | Modalidade: | <i>Dados preenchidos pelo AgilFAP</i> |
| Orientador: | <i>Dados preenchidos pelo AgilFAP</i> | | |
| Bolsista: | <i>Dados preenchidos pelo AgilFAP</i> | | |

Título do projeto:

Dados preenchidos pelo AgilFAP

Período do relatório:

Dados preenchidos pelo AgilFAP

ANDAMENTO DO PROJETO (2.000 caracteres)

Fazer uma síntese das atividades desenvolvidas, informando quaisquer problemas e providências tomadas.

DECLARAÇÃO SOBRE ACÚMULO DE BOLSA E REMUNERAÇÃO:

() Declaro não possuir vínculo empregatício de qualquer natureza, não ter participação societária de qualquer natureza, não acumular bolsa desta e de outra instituição ou programa. Declaro ainda não exercer qualquer atividade remunerada que comprometa a minha dedicação integral às atividades acadêmicas e de pesquisa da pós-graduação.

OU

() Declaro que estou enquadrado(a) na seguinte exceção, prevista em edital (MARCAR APENAS UMA):

() Sou docente ou pesquisador vinculado a uma **instituição pública de ensino superior ou de pesquisa** situada em Pernambuco e estou matriculado em um curso de pós-graduação **distante mais de 250 Km** da minha instituição de vínculo. Para tanto, anexo o **comprovante de afastamento integral** autorizado pela instituição de origem.

() Sou estudante remunerado pelo desempenho de **atividades temporárias ligadas de docência universitária** em instituição pública ou privada de ensino médio e/ou superior ou como tutor da UAB (Universidade Aberta do Brasil). Para tanto, anexo o **comprovante da carga horária dedicada ao ensino** (até 12h de aula semanais), bem como a **concordância da coordenação do PPG** em que estou matriculado, com a devida anuência de meu orientador.

() Sou **graduado em licenciatura ou pedagogia**, vinculados a **Programas de Pós-graduação da mesma área de conhecimento ou de área correlata**, remunerado pelo desempenho de atividades de docência no ensino infantil, fundamental (I e/ou II) ou médio, em instituições públicas ou privadas sediadas em Pernambuco. Para tanto, anexo o **comprovante da carga horária dedicada ao ensino** (até 12h de aula semanais), bem como a **concordância da coordenação o PPG** em que estou matriculado, com a devida anuência de meu orientador.

() Sou **profissional vinculado à Secretaria de Educação ou da Saúde ou Autarquia Municipal (de Pernambuco)** que, **cumulativamente:** (a) tenho atividade predominante em instituição pública e (b) estou matriculado em um curso de pós-graduação em área relacionada à sua atividade profissional. Para tanto, anexo o **comprovante de que a atividade profissional é desenvolvida com carga horária reduzida** (discriminar a carga horária), bem como a **concordância da coordenação do PPG** em que estiver matriculado, com a devida **anuência de meu orientador**.

Declaro estar ciente de que qualquer irregularidade, mesmo que detectada posteriormente, acarretará na imediata interrupção das mensalidades e na obrigatoriedade de restituição à FACEPE dos recursos aplicados irregularmente, bem como o cancelamento da bolsa utilizada indevidamente.

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura (bolsista):