

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Nome do PPG:	
Instituição:	
Coordenador:	

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Nº do processo:		Modalidade:	
Orientador:			
Bolsista:			

Título do projeto:

--

Declaro pelo presente termo estar ciente de que o ato de cancelamento da bolsa concedida pela FACEPE não exime a minha responsabilidade de, ao final do curso, apresentar ATA DE DEFESA para fins de comprovação de cumprimento da finalidade da bolsa recebida.

Declaro ainda estar ciente de que o não cumprimento do procedimento acima referido poderá acarretar na abertura de PROCESSO ADMINISTRATIVO e/ou PROCESSO DE TOMADA DE CONTAS ESPECIAL, onde será solicitada a devolução dos valores recebidos ao Erário Público, conforme legislação estadual pertinente, em especial a Resolução 014/2014 do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco.

Atesto estar ciente que, mesmo após o cancelamento da bolsa a que fiz jus, a Coordenação do Programa deverá postar no sistema AgilFAP a ATA DE DEFESA no link de relatório final que estará disponível pelo prazo de até 180 dias da data do término da bolsa informada no Termo de Outorga. Caso ocorra prorrogação do prazo de defesa, a nova data deverá ser comunicada à FACEPE pela Coordenação do Programa para que seja providenciada a devida alteração.

_____ -PE, ____ de _____ de _____.

Assinatura (ex-bolsista): _____