

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 **90** 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): _____