**MODELO DE DECLARAÇÃO SOBRE ACÚMULO DE BOLSA E REMUNERAÇÃO
(a ser assinada pelo bolsista e ter visto do orientador)**

**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 200 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 sediada em Pernambuco ou como tutor da UAB (Universidade Aberta do Brasil). Para tanto, anexo o **comprovante da carga horária dedicada ao ensino** (até 20h 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 20h 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bolsista: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Orientador: |