

TERMO DE COMPROMISSO e CIÊNCIA BOLSISTA PPGCSA

Declaro, para os devidos fins, que eu, **NOME**, CPF nº **XXX.XXX.XXX-XX**, brasileiro (a), **FORMAÇÃO: Exemplo NUTRICIONISTA**, residente domiciliado (a) na **RUA, Nº – BAIRRO – CIDADE/UF** – CEP: **XXXX-XXX**, aluno(a) devidamente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (**PPGCSa**) sob o número (**MATRÍCULA**), em nível de **MESTRADO OU DOUTORADO**, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (**UFRN**), tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES (Demandas Sociais), e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- 1 – Dedicar-me integral e **exclusivamente** às atividades do **PPGCSa**;
- 2 - Comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definitivas do **PPGCSa**;
- 3 - Quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos **ou ter autorização prévia legal da Coordenação do PPGCSa** para manter tal atividade;
- 4 - Não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro Programa da CAPES, ou de outra agência de fomento pública nacional;
- 5 – **Residir em Natal ou Região metropolitana de Natal.** Em casos excepcionais e SOMENTE após autorização da Coordenação do **PPGCSa**, a bolsa pode ser concedida para discente habitando fora da Capital.
- 6 - Não ser aluno em programa de residência médica;
- 7 - Não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
- 8 - Carecer; quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
- 9 - Realizar Estágio Docente de acordo com o regulamento de cada programa CAPES;
- 10 – **Ter ciência** que para a conclusão de seu programa de **MESTRADO** ou **DOUTORADO**, será necessário produzir um artigo científico qualificado, segundo critérios CAPES ou segundo critérios internacionais (Fator de Impacto acima de 1.98), figurando como primeiro autor e seu(ua) orientador(a) o último autor.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) 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.

As novas regras acima estabelecidas valem para todos os bolsistas que ingressarem no PPGCSa à partir de 12 de setembro de 2024. Ressaltamos que, a partir desta data, discentes bolsistas que não exerçam atividade remunerada, não poderão passar a exercer e manter a bolsa.

Assinatura do(a) bolsista: _____

Local e data:

Assinatura da Comissão responsável pela Bolsa CAPES: _____