

Declaração de Interesse em Bolsa CAPES/CNPq

Declaro, para os devidos fins, que eu,

_____,
nº do CPF _____, aluno(a) devidamente matriculado(a) no curso de Pós-graduação em Psicologia sob o número USP _____, no nível de () mestrado / () doutorado, do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, tenho interesse em receber bolsa CAPES/CNPq, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar, no período de vigência da bolsa, as seguintes cláusulas:

- I – dedicação integral às atividades do programa de pós-graduação a partir do recebimento da bolsa;
- II – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela entidade promotora do curso;
- III – quando vir a possuir vínculo empregatício, obrigatoriamente posterior ao recebimento do primeiro mês de bolsa, encaminhar à secretaria a declaração de ciência assinada pelo orientador;
- IV – não possuir qualquer relação de trabalho com a promotora do programa de pós-graduação;
- V – não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES/CNPq, ou de outra agência de fomento pública nacional;
- VI – não ser aluno em programa de residência médica;
- VII – não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
- VIII - carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
- XI – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
- X – realizar estágio docente de acordo com o regulamento específico de cada programa CAPES.

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.

Assinatura do(a) aluno:

Local de data:

Assinatura da Comissão responsável por atribuição de bolsas: