

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____,

CPF _____, aluno(a) devidamente matriculado(a) no **Curso de Pós-graduação do Departamento de Microbiologia**, sob o número USP _____, em nível de _____, da Universidade de São Paulo, Instituto de Ciências Biomédicas, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa CAPES, conforme o regulamento vigente do Programa CAPES/PROEX, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

I – comprovar desempenho acadêmico satisfatório consoante as normas definidas pelo Programa de Pós-Graduação;

II – quando beneficiário de bolsa CAPES dedicar-me integralmente às atividades do Programa de Pós-Graduação;

III – não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do Programa de Pós-Graduação;

IV – quando pós-graduando no nível de doutorado, realizar estágio de docência;

V - não acumular a bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, ou de outra agência de fomento pública nacional ou internacional, ou ainda, com o exercício profissional remunerado, ressalvada expressa permissão em norma específica baixada pela CAPES;

VI – se servidor público, demonstrar regularidade do afastamento do exercício do cargo, salvo se conciliáveis as atividades do curso com a jornada laboral;

VII – assumir a obrigação de restituir todos os recursos recebidos da CAPES, na hipótese de interrupção do estudo, salvo se motivada por doença grave devidamente comprovada.

VIII – em caso de doença, o aluno é obrigado formalizar sua situação através de documentos entregues para seu orientador e posteriormente para CCP;

Prazo final de depósito da tese ou dissertação estabelecido no Sistema Janus: _____

A inobservância das cláusulas citadas acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, 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 até cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Assinatura do(a) beneficiário (de bolsa): Local e data:	Assinatura do (a) orientador:
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Microbiologia _____	Representante dos discentes na Comissão de Bolsas _____
Carimbo e assinatura	Nome e assinatura