

**ANEXO I**

**TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA CONFORME PORTARIA 220/2021**

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLSISTA</b>			
Nome completo:		CPF:	
Data de nascimento:	Nacionalidade:	UF e Município de Naturalidade:	
RG/Órgão expedidor/Data de expedição:	Estado Civil:	Sexo:	
Nome da Mãe:		Nome do Pai:	
Endereço Residencial:		CEP:	
Telefone:	Celular:	E-mail:	
<b>2. ATUAÇÃO NO PROGRAMA</b>			
IES: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO		Sigla: UFMA	
Curso (somente para coordenadores de curso e professores formadores):		UF e Município de atuação:	
Função: <input type="checkbox"/> Coordenador Geral <input type="checkbox"/> Coordenador Adjunto <input type="checkbox"/> Coordenador de Curso <input type="checkbox"/> Coordenador Local <input type="checkbox"/> Professor Formador I <input type="checkbox"/> Professor Formador II			
<b>3. FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA</b>			
Titulação:			
Graduação – Área: _____			
Especialização – Área: _____			
Mestrado – Área: _____			
Doutorado-Área: _____			
Tempo de exercício no magistério superior:		Tempo de exercício no magistério na educação básica:	
<b>4. INFORMAÇÕES BANCÁRIAS</b>			

Nome do Banco:	Número do Banco:
Número de Agência:	Número da Conta Corrente (Com dígito verificador):

### TERMO DE COMPROMISSO E ACEITAÇÃO DE BOLSA

Eu \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, doravante denominado **BOLSISTA**, vinculado ao Parfor no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_ celebro junto à **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES**, o presente **termo de compromisso**, e declaro que:

I- Não acumularei, durante o período de vinculação acima citado, a bolsa do Parfor com programas do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE que tenham por base a Lei nº 11.273/2006, com qualquer outro programa da Capes e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, exceto as previstas em legislação específica e, caso necessário, irei solicitar a imediata suspensão do pagamento da minha bolsa;

II- Tenho ciência:

- a) dos direitos e obrigações atribuídas à minha função como bolsista do Parfor e declaro conhecer e atender integralmente às normas estabelecidas no Regulamento do Programa, conforme Portaria nº 220, de 21 de dezembro de 2021, para a função para a qual fui selecionado;
- b) que a interrupção das minhas atividades no Programa por qualquer motivo acarretará a suspensão do pagamento;
- c) que a inobservância das normas do Programa implicará em cancelamento da bolsa e restituição dos recursos recebidos; e
- d) que a atuação como bolsista no Parfor não gera nenhum tipo de vínculo empregatício.

III- Fornecerei todas as informações, relatórios e documentos que me forem solicitados durante e após o período de concessão da bolsa.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são a expressão da verdade.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local Data Assinatura do Bolsista