TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) devidamente registrado no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Territorial e Politicas Públicas da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, em nível de pós-doutorado, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário da taxa do PROAP, conforme o regulamento vigente do Programa CAPES/PROAP, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

I – comprovar através de cópia dos documentos pertinentes em no máximo 15 dias após ao término do trabalho de campo – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a ser realizado entre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_.

II – que fico responsável pela verba que me foi concedida e que me responsabilizo a usar em prol de despesas relacionadas ao congresso.

A inobservância das cláusulas citadas acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, implicará(ão) no cancelamento da bolsa ou taxa, 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:***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Rio de Janeiro, ---- de--- de 201-. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******Carimbo e assinatura*** | ***Representante da Comissão de Bolsas Capes******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******Nome e assinatura*** |