

# Programa Nacional de Pós-Doutorado

Anexo II.b - Portaria nº. 086 de 03 de julho de 2013

## TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu,

\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, pesquisador de pós-doutorado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em da Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade \_\_\_\_\_,

tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa, aprovada conforme o art. 5º, inciso V, alínea "b" do regulamento vigente do Programa CAPES/PNPD e, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

I – possuir o título de doutor, quando da implementação da bolsa, obtido em cursos avaliados pela CAPES e reconhecidos pelo CNE/MEC;

II – apresentar curriculum vitae atualizado na Plataforma Lattes do CNPq ou, se estrangeiro, modelo de Currículo (Anexo III da Portaria CAPES/MEC nº. XXX/2013), histórico de registro de patentes e/ou publicação de trabalhos científicos e tecnológicos de impacto e/ou prêmios de mérito acadêmico;

III – não ser aposentado ou estar em situação equiparada;

IV – ser brasileiro residente no exterior ou estrangeiro sem vínculo empregatício;

V - comprovar endereço residencial no exterior no momento da submissão da proposta, se estrangeiro residente no exterior;

VI- elaborar Relatório de Atividades Anual a ser submetido à aprovação do Programa de Pós-Graduação e encaminhar Relatório Final em até 60 (sessenta) dias após o encerramento da respectiva bolsa;

VII – restituir à CAPES os recursos recebidos irregularmente, quando apurada a não observância das normas do PNPD, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia a sua vontade ou doença grave devidamente comprovada e fundamentada, acarretando a impossibilidade de receber benefícios por parte da CAPES, pelo período de até cinco anos, contados do conhecimento do fato. A avaliação dessas situações fica condicionada à aprovação pela Diretoria Executiva da CAPES, em despacho fundamentado.

**Assinatura do(a) beneficiário de bolsa:** \_\_\_\_\_

**Local e data:** \_\_\_\_\_

|  |   |
|--|---|
| <b>Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação</b><br><br>_____<br><b>Carimbo e assinatura</b> | <b>Representante da Comissão de Bolsas Capes</b><br><br>_____<br><b>Nome e assinatura</b> |
|--|---|