



ANEXO III

TERMO DE COMPROMISSO DE BOLSISTA DEMANDA SOCIAL

Eu, _____, nascido(a) em
___/___/_____, residente e domiciliado(a) na Rua/Av/Praça:
_____ n° _____, complemento:
_____, nacionalidade _____, portador(a) do CPF:
_____, aluno(a) devidamente matriculado no Curso de ___
Mestrado / ___ Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Engenharia
Biomédica (PPGEB), sob o número _____, na Faculdade de
Engenharia Elétrica da Universidade Federal de Uberlândia, declaro para os
devidos fins que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista
do(a) (**CAPES ou FAPEMIG**), e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar
as cláusulas aqui estabelecidas e das agências de fomento:

- I – dedicação integral às atividades do programa de pós-graduação;
- II – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definidas pela entidade promotora do curso;
- III – quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos ou, em se mantendo vínculo empregatício atender as condições e limites estabelecidos por seu *Programa*, respeitando, principalmente, os preceitos estatuídos no Artigo 9º da PORTARIA Nº 76, DE 14 DE ABRIL DE 2010 para bolsista CAPES e DELIBERAÇÃO Nº 84, de 11 de agosto de 2015 para bolsista FAPEMIG;
- 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 agências 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;
- IX – estar vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica da UFU;



X – realizar estágio docência de acordo com o regulamento específico de cada programa da agência provedora da bolsa.

Adicionalmente, estou ciente que a inobservância dos requisitos citados e/ou se praticada qualquer fraude por minha parte, implicará(ão), no cancelamento da bolsa, enquanto aluno com vínculo com o PPGEB e ainda na restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, independentemente da existência de vínculo ou não com o PPGEB.

- Possui vínculo empregatício: ____ sim ou ____ não
- Se possui: Tipo de empregador: ____ IES no país; ____ IES no exterior; ____ Empresa
- Empregador: _____
- Tipo de afastamento: ____ integral; ____ parcial; ____ não informado
- Categoria funcional: ____ docente; ____ não docente
- Situação salarial: ____ com salário; ____ sem salário
- Tempo global de serviço ____ anos e ____ meses

Declaro ainda que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Local de data:

Assinatura do(a) bolsista