

**MEMÓRIAS BRASILEIRAS: CONFLITOS SOCIAIS**

**EDITAL 12/2015**

**ANEXO VII**

**FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTA NO PAÍS E TERMO DE COMPROMISSO**

**Modalidade: Iniciação Científica**

**Instruções para o preenchimento do Formulário:**

1. Todos os campos são obrigatórios, exceto os marcados com asterisco (\*);
2. O não preenchimento de qualquer campo implicará na não implementação da bolsa;
3. O formulário deverá ser enviado por correio (endereço do cabeçalho) até, no máximo, o dia **10 do mês** de início da vigência da bolsa - formulários postados após o dia 10 serão implementados no mês seguinte, sem a possibilidade de pagamento retroativo;
4. Uma cópia digitalizada do formulário preenchido deverá ser encaminhada ao e-mail [memorias\\_conflitos@capes.gov.br](mailto:memorias_conflitos@capes.gov.br) – indicando o Programa/Edital a que se refere, no assunto;
5. O envio do documento digital não garante a implementação da bolsa.

**I. Dados do Projeto**

Programa/Edital:

Título do projeto:

Coordenador geral do projeto:

E-mail do coordenador:

Nome da Instituição (IES):

**II. Dados do Bolsista**

Nome:

CPF:

RG:

Nascimento:

Nacionalidade:  Brasileira  Estrangeira\*

Sexo:  masculino  feminino

E-mail:

Telefone para contato: (     )

*\*Se estrangeiro:*

Visto permanente  SIM  NÃO - Tipo:

Passaporte nº:

País:

Possui vínculo empregatício:  SIM\*  NÃO

*\*Se possui:*

Tipo de empregador:  IES no país  órgão público ou entidade  empresa  outros

Empregador:

Categoria funcional:  docente  não docente

Tipo de afastamento:  integral  parcial  sem afastamento

com salário  sem salário

Tempo do afastamento:

**III. Dados bancários do bolsista (o bolsista deverá ser o titular da conta):**

Banco – Nome/nº:     /



Agência – Nome/nº:	Conta corrente nº: -
--------------------	----------------------

<b>IV. Dados do Curso</b>	
Nome da Instituição:	
Nome do Curso de Graduação:	
Matrícula no curso (mês/ano):	Previsão de conclusão (mês/ano):
Título do projeto:	
Coordenador do projeto responsável pelo bolsista:	
Email do coordenador do projeto:	
Orientador:	
Email do orientador:	

<b>V. Dados da Bolsa</b> (duração máxima permitida no edital: 24 meses)	
Início da bolsa (mês/ano):	Duração (meses):
<b>Modalidade da bolsa:</b> <input type="checkbox"/> iniciação científica	

<b>VI. Termo de compromisso</b>	
Declaro, para os devidos fins, que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES e, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:	
A. Dedicar-me às atividades previstas no projeto ou plano de trabalho aprovado pelo coordenador do projeto, durante a vigência da bolsa;	
B. Estar regularmente matriculado em curso de graduação em instituição de ensino superior brasileira participante do Projeto;	
C. Não possuir vínculo empregatício;	
D. Não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, ou de outra agência de fomento pública nacional;	
E. Elaborar, em até 30 (trinta) dias após o encerramento da bolsa, o “Relatório de Atividades do Bolsista” (conforme modelo disponibilizado pela Capes) a ser submetido à aprovação do Coordenador do Projeto, o qual deverá manter cópia digitalizada do relatório por 5 (cinco) anos a partir do encerramento da bolsa.	
F. Restituir à CAPES os recursos recebidos irregularmente, quando apurada a não observância das normas de bolsa da CAPES.	
A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo bolsista, 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 cinco anos, contados do conhecimento do fato.	
Tenho ciência que a bolsa será implementada, respeitando as regras previstas no <b>Edital Memórias Brasileiras: Conflitos Sociais nº xxxxx/2015.</b>	
Data e assinatura do bolsista	Assinatura e carimbo do Coordenador do Projeto aprovado pela Capes



Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CPE/CGPE/DPB/CAPES  
SBN Quadra 02 bloco L lote 6 – 9º andar  
CEP: 70040-020 – Brasília - DF

Memórias Brasileiras  
**Conflitos Sociais**

VII. Declaro estar ciente e de acordo com as informações prestadas neste formulário.

Assinatura e carimbo do Coordenador do Curso de Graduação