

**TERMO DE COMPROMISSO**  
**BOLSA INSTITUCIONAL UPF \_\_\_\_\_%**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_ aluno(a) regularmente matriculado(a) desde 08/2018 no curso de **MESTRADO EM ENVELHECIMENTO HUMANO** do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano – PPGEH da Universidade de Passo Fundo-UPF.

**comprometo-me a:**

- 1- dedicar-me às atividades regulares do curso conforme as exigências estabelecidas pela Comissão de Bolsas;
- 2- não acumular bolsa deste programa com bolsa/auxílio de outro programa, ou de outra agência de fomento, ou de organismos nacionais ou internacionais;
- 3- apresentar à Comissão de Bolsas, relatórios sobre o andamento do meu trabalho, nos prazos por ela estabelecidos;
- 4- possuindo vínculo empregatício, comprovar disponibilidade de tempo para dedicar-se às atividades previstas.

**e declaro que:**

- 1- estou ciente de que a bolsa poderá ser cancelada, a qualquer momento, caso meu desempenho acadêmico não seja considerado satisfatório ou se deixar de atender as exigências estabelecidas pela Comissão de Bolsas.

A infração dos itens deste compromisso implica em suspensão dos benefícios, acarretando ao bolsista a obrigação de restituir à Universidade de Passo Fundo toda importância recebida indevidamente em valores corrigidos de acordo com a lei em vigor.

**OBS:** obrigatório reconhecer firma em cartório.

Assinatura do Bolsista \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_