

**TERMO DE COMPROMISSO – PROSUC/CAPES**

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, aluno(a) devidamente matriculado(a) no Curso **MESTRADO EM ENVELHECIMENTO** do **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO – PPGEH**, sob o número de matrícula \_\_\_\_\_, em nível de **MESTRADO**, da **UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO-UPF**, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa e/ou de custeio de taxa escolar, conforme o regulamento vigente do Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições Comunitárias de Educação Superior – PROSUC, e nesse sentido, **COMPROMETO-ME** a respeitar as seguintes cláusulas:

**I** – cumprir o regulamento do Programa PROSUC;

**II** - ser classificado em processo seletivo conduzido pela Comissão de Bolsas PROSUC/Capes;

**III** - comprovar desempenho acadêmico satisfatório conforme as normas definidas pelo programa de pós-graduação e pela ICES;

**IV** - quando pós-graduando no nível de doutorado, realizar estágio de docência, de acordo com o art. 21 do regulamento PROSUC;

**V** - não acumular os benefícios da modalidade I e II com outras bolsas financiadas com recursos públicos, ressalvada expressa permissão legal ou previsão em ato normativo específico da Capes;

**VI** - não acumular o benefício da modalidade I com o exercício profissional remunerado, ressalvada expressa permissão legal ou previsão em ato normativo específico da Capes;

**VII** - estar regularmente matriculado no programa de pós-graduação em que se realiza o curso;

**VIII** - ser titular de conta corrente ativa, em nome próprio, e em domicílio bancário brasileiro;

**IX** - cumprir todas as determinações regimentais do curso e da instituição participante do PROSUC no qual está regularmente matriculado;

**X** - atender aos objetivos do cronograma de atividades e cumprir tempestivamente o prazo máximo estabelecido para sua titulação;

**XI** - repassar mensalmente à instituição a qual está vinculado o valor da taxa escolar recebido em sua conta, sujeito ao cancelamento imediato do benefício no caso do não cumprimento desta obrigação;

**XII** – estar ciente de que a inobservância das cláusulas citadas acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário(a), implicará(ão) no cancelamento dos benefícios, 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 5 (cinco) anos, contados do conhecimento do fato;

**XIII** – estar ciente de que a não conclusão do curso acarretará a obrigação de restituir os valores despendidos com o benefício, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à sua vontade ou doença grave devidamente comprovada.

**Assinatura do(a) beneficiário (de bolsa e/ou taxa):** \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Prof.ª. Dra. Ana Carolina Bertoletti De Marchi  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação  
Mestrado em Envelhecimento Humano

\_\_\_\_\_  
**Representante da Comissão de Bolsas**  
**PROSUC/Capes**  
Nome e assinatura