EDITAL Nº 013/2017 - PPGE

CONVOCA ALUNOS PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA IMPLANTAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO, DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*, NÍVEL DE MESTRADO, EDUCAÇÃO – 2017.

A Comissão de Bolsas do Programa de Pós-Graduação do Mestrado em Educação – PPGE, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, no uso de suas atribuições e em atendimento à deliberação do Colegiado, torna público a convocação dos alunos abaixo relacionados para entrega de documentos e implantação de bolsa de estudo, CAPES/Demanda Social e Fundação Araucária/CAPES.

1. DOS CONVOCADOS

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO
1º	ADRIANA CRISTINA MÜLLER*
2º	SILVÉRIA DA APARECIDA FERREIRA**

***Bolsa CAPES/Demanda Social**
**** Bolsa Fundação Araucária/CAPES**

2. INFORMAÇÕES

2.1 Os bolsistas selecionados deverão comparecer à secretaria do PPGE (Irati ou Guarapuava), entre os dias 04 e 05 de abril de 2017, no período das 09:00hs às 11:30hs e das 13:30hs às 16:30hs, para entrega dos seguintes documentos:

- Formulário de Cadastro para Concessão de Bolsa (Anexo I);
- Termo de Compromisso (Anexo II);
- Cópia de RG e CPF;
- Comprovante de dados bancários do Banco do Brasil: número da agência, número da conta corrente e cidade (cópia do cartão bancário);
- Em caso de Bolsista Fundação Araucária, também entregar o Formulário de Cadastramento de Bolsista no País (anexo III).

2.2 A não apresentação das informações no item 2.1 implicará na perda da vaga e convocação do próximo candidato classificado.

EDITAL Nº 013/2017 - PPGE

DÊ CIÊNCIA.
PUBLIQUE-SE.

Irati, 03 de abril de 2017.

Prof. Dr. Gilmar de Carvalho Cruz
COORDENADOR DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM EDUCAÇÃO
PORT. 2.444/2016 – GR/UNICENTRO

Profª. Drª. Jamile Santinello
VICE-COORDENADORA DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM EDUCAÇÃO
PORT. 2.445/2016 – GR/UNICENTRO

EDITAL Nº 013/2017 - PPGE

ANEXO I

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

FORMULÁRIO DE CADASTRO PARA CONCESSÃO DE BOLSA

Preencha com os seus dados em letra de forma:

Nome completo _____

Data Nasc.____/____/____CPF _____PIS/PASEP_____

RG _____ Órgão Emissor: _____

Endereço _____Nº _____

Complemento _____Bairro _____

Cidade _____Estado_____ CEP_____

Telefone residencial ( ) _____ Celular ( ) _____

E-mail _____

Dados bancários:

Tipo: ( ) conta corrente ( ) conta poupança ( ) outro _____

Banco _____

Agência _____-____

Nº da conta _____

_____
Assinatura do Bolsista

EDITAL Nº 013/2017 - PPGE

ANEXO II
TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu,_____, nacionalidade _____, CPF nº _____, aluno(a) devidamente matriculado(a) no Curso/Área **Mestrado em Educação**, em nível de Mestrado, da Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO**, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

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 receber complementação financeira, proveniente de outras fontes (desde que relativa a atividades relacionadas à área de atuação e de interesse para formação acadêmica, científica e tecnológica), o bolsista deve obter autorização, concedida por seu orientador, devidamente informada à coordenação do programa de pós-graduação em que estiver matriculado e registrada no Cadastro Discente da CAPES, conforme estabelecido pela Portaria conjunta CAPES/CNPq N o 01, de 15/07/2010;
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 outro programa da CAPES, de outra agência de fomento pública, nacional ou internacional, ou empresa pública ou privada, excetuando-se: a) os bolsistas da CAPES, matriculados em Programas de Pós-graduação no país, selecionados para atuarem como professores substitutos nas instituições públicas de ensino superior, com a devida anuência do seu orientador e autorização da Comissão de Bolsas CAPES/DS do Programa de Pós-graduação, terão preservadas as bolsas de estudo; b) conforme estabelecido pela Portaria conjunta Nº 01 CAPES/CNPq, de 12/12/2007, os bolsistas CAPES, matriculados em Programas de Pós-graduação no país, poderão receber bolsa da Universidade Aberta do Brasil – UAB, quando atuarem como tutores. Em relação aos demais agentes da UAB, não será permitido o acúmulo dessas bolsas.
VI – não ser aluno em programa de residência médica;
VII – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
VIII – realizar estágio docente de acordo com o regulamento específico de cada programa CAPES.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) 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.

Assinatura do(a) bolsista:_____
Local e data:_____

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação	***Representante da Comissão de Bolsas Capes***
_____	_____
Carimbo e assinatura	***Nome e assinatura***

EDITAL Nº 013/2017 - PPGE

ANEXO III

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior CII/CGPE/DPB/CAPES SBN Quadra 02 bloco L lote 6 – 9º andar - CEP: 70040-020 – Brasília – DF **FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTA NO PAÍS**	FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná

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 15 do mês de início da vigência da bolsa - formulários postados após o dia 15 serão implementados no mês seguinte, sem a possibilidade de pagamento retroativo;
4. Uma cópia digitalizada do formulário preenchido deverá ser encaminhada ao e-mail projetos2@fundacaoaraucaria.org.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 da Dissertação ou Tese:
Orientador do projeto:
E-mail do orientador:
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		

EDITAL Nº 013/2017 - PPGE

( ) com salário ( ) sem salário	Tempo do afastamento:
Maior nível de titulação obtido:	no de titulação:
IES de titulação:	País:

III. Dados bancários do bolsista (o bolsista deverá ser o titular da conta):	
Banco – Nome/nº:	
Agência – Nome/nº:	Conta corrente nº: -

IV. Dados do Curso	
Nome da Instituição de execução do projeto:	
Programa de Pós-Graduação:	
Matrícula no PPG *(mês/ano)*:	Previsão de conclusão *(mês/ano)*:

V. Dados da Bolsa		
Início da bolsa *(mês/ano)*:	Duração *(meses)*:	
Modalidade da bolsa: ( ) mestrado	( ) doutorado	

VI. Bolsas anteriores

Agência financiadora	Nível	Início (mês/ano)	Término (mês/ano)

VII. Termo de compromisso

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:

- dedicação integral às atividades do programa de pós-graduação;
- comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definidas pela entidade promotora do curso;
- quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos;
- não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do programa de pós-graduação;
- 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;

- não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
- carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
- ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
- realizar estágio docente de acordo com o regulamento específico de cada programa 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 regras previstas no Edital

_____

_____ Data e assinatura do bolsista	_____ Assinatura e carimbo do Orientador

VIII. Declaro estar de acordo com as informações prestadas no item III e estar ciente do vínculo empregatício do bolsista, informado no item II, e que a atividade remunerada desenvolvida pelo bolsista está relacionada à sua área de atuação e é de interesse para sua formação acadêmica, científica e tecnológica.

_____
Assinatura e carimbo do Coordenador do Programa de Pós-Graduação