

EDITAL Nº 040/2020 - PPGE

CONVOCA CLASSIFICADOS PARA
ENTREGA DE DOCUMENTOS E
IMPLANTAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO, DO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
STRICTO SENSU EM EDUCAÇÃO – NÍVEL
MESTRADO, EDUCAÇÃO – 2020.

A Comissão de Bolsas do Programa de Pós-Graduação do Mestrado em Educação – PPGE, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, 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.

1. DOS CONVOCADOS

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO(A)
1º	BIANCA EMANUELLY HORBUS PINHEIRO

2. INFORMAÇÕES

2.1 O candidato encaminhar à secretaria do **PPGE** via e-mail ppge.irati@gmail.com, entre os dias **05/08 a 10/08 de 2020**, 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 (obrigatório)**: número da agência, número da conta corrente e cidade (cópia do cartão bancário);

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

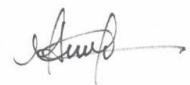
**DÊ CIÊNCIA.
PUBLIQUE-SE.**

Irati, 04 de agosto de 2020.

EDITAL Nº 040/2020 - PPGE



Prof. Dr. Alessandro de Melo
COORDENADOR DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM EDUCAÇÃO
PORT. 1093/2019 – GR/UNICENTRO



Prof.^a Dr.^a Cibele Krause-Lemke
VICE-COORDENADORA DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM EDUCAÇÃO
PORT. 19/2020 – GR/UNICENTRO

EDITAL Nº 040/2020 - 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 040/2020 - PPGE

ANEXO II

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu,

CPF _____, aluno (a) devidamente matriculado (a) da Universidade/Fundação/Instituto/
Associação/Escola/Faculdade _____ no
Curso/Área _____ sob o número de matrícula _____, em
nível de _____, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa,
conforme regulamento vigente do Programa de Demanda Social – DS, anexo à Portaria nº 76, de 14 de abril de
2010, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- I – dedicar-me integralmente às atividades do Programa de Pós-Graduação;
- II – quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais e sem percepção de vencimentos;
- III – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela instituição promotora do curso;
- IV – não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do Programa de Pós-Graduação;
- V – realizar estágio de docência de acordo com o estabelecido no art. 18 do regulamento vigente;
- VI – não ser aluno em programa de residência médica;
- VII – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela Instituição de Ensino Superior em que realiza o curso;
- VIII - 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, exceto nas situações das alíneas a, b e c do inciso XI, do art. 9º do regulamento vigente.
- IX - assumir a obrigação de restituir os valores despendidos com bolsa, na hipótese de interrupção do estudo, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à vontade ou doença grave devidamente comprovada.

A inobservância das cláusulas citadas acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, 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 5 (cinco) anos, contados do conhecimento do fato.

Assinatura do(a) beneficiário (de bolsa ou taxa): _____

Local e data: _____

<i>Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação</i>	<i>Representante da Comissão de Bolsas DS/Capes</i>
_____ <i>Carimbo e assinatura</i>	_____ <i>Nome e assinatura</i>