



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSAS DE PÓS-DOUTORADO

Leg. Ref.: Portaria 86/Capes/2013

Nome:		
Endereço:		
Cidade/Estado:	CEP:	Fone:
CPF:	RG:	E-mail:
Supervisor(a) junto Ao PósARQ:		

Venho por meio desta, solicitar bolsa de estudos junto ao PósARQ, no nível de pós-doutorado.

DECLARO QUE:

1. Fixarei residência na área conurbada de Florianópolis durante toda a duração da bolsa;
2. Dedicar-me-ei exclusivamente ao curso e às atividades junto ao Programa e ao grupo de pesquisa e/ou laboratório indicado por meu(minha) supervisor(a);
3. Não acumularei bolsa deste Programa com outra bolsa;
4. Não possuo vínculo empregatício nem exerço atividade remunerada;
5. Tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES e declaro conhecer e aceitar a legislação que regulamenta as bolsas CAPES no PósARQ e na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES (Portarias, Resoluções e Notas Técnicas), em especial a Portaria 86/Capes/2013, não podendo alegar desconhecimento delas em nenhuma hipótese;
6. Tenho ciência de que poderei perder a bolsa e estarei sujeito a outras sanções previstas na regulamentação caso descumpra qualquer um dos itens acima ou outras exigências previstas na regulamentação vigente.

____/____/____

Assinatura do candidato

Despacho da Comissão de Bolsas:

Não concedida () concedida (), pelo período de meses, a partir de

Nome e assinatura do presidente da comissão de seleção:

Carimbo e assinatura do coordenador do curso: