



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSAS

Leg. Ref.: Res. 06/PósARQ/2005.

Nome:		
Endereço:		
Cidade/Estado:	CEP:	Fone:
CPF:	RG:	E-mail:

Venho por meio desta, solicitar bolsa de estudos junto ao PósARQ, no nível _____.

Declaro que, caso contemplado:

1. Fixarei residência na região da grande 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) orientador(a);
3. Não acumularei bolsa deste Programa com outra bolsa;
4. Não possuo vínculo empregatício nem exerço atividade remunerada (no caso de novas bolsas);
5. Não possuo vínculo empregatício nem exercerei atividade remunerada que não esteja expressamente permitida pela regulamentação vigente e devidamente aprovada por meu (minha) orientador(a) e pelo Colegiado Delegado do PósARQ, durante a duração da bolsa (no caso de renovação de bolsas);
6. 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), não podendo alegar desconhecimento delas em nenhuma hipótese;
7. 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 Aluno

Despacho da Comissão de Bolsas:

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

Nome e Assinatura do Presidente da Comissão de Bolsas:

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso: