

ANEXO B

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu,

_____, CPF _____, aluno (a) devidamente matriculado (a) da Universidade Federal do Pará (UFPA) no Programa de Pós-Graduação em Oncologia e Ciências Médicas (PPGOCM), sob o número de matrícula _____, em nível de Mestrado, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- I – dedicar-me exclusiva e integralmente às atividades do Programa de Pós-Graduação;
- II – comprovar desempenho acadêmico satisfatório conforme as normas definidas pelo Programa de Pós-Graduação em Oncologia e Ciências Médicas;
- III – não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do Programa de Pós-Graduação;
- IV – não acumular a bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outra agência de fomento pública nacional ou internacional, ou ainda, com o exercício profissional remunerado;
- V – não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
- VI – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela Instituição de Ensino Superior em que realiza o curso.
- VII – 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 pelo período de 5 (cinco) anos, contados do conhecimento do fato.

Assinatura do(a) beneficiário(a) (da bolsa): _____

Local e data: _____