

ANEXO I

ADESÃO E TERMO DE COMPROMISSO DO COORDENADOR E DIRETOR GERAL DO CAMPUS

I. Campus e Curso

Campus: _____

Curso: _____

Período de Realização do Curso: _____

Início: _____ Término: _____

____ / ____ / ____ ____ / ____ / ____

Quantidade de Vagas Ofertadas: _____ Vagas Edital de Oferta: Edital ____ /20 ____

II. Dados do(a) Coordenador(a):

Nome: _____

Siape: _____ CPF: _____

Número da Portaria de Designação: Portaria: _____

*** Obrigatório anexar a portaria no espaço próprio do Formulário de Inscrição.**

III. Dados Bancários do(a) Coordenador(a):

Nome do Banco: _____ Tipo da Conta: _____ Número da Agência: _____ Número da Conta: _____

_____ () Corrente () Poupança _____

IV. Compromissos do(a) Coordenador(a) do Projeto:

1. Ter conhecimento e cumprir as normas do Programa de Avaliação e Acompanhamento da Pós-Graduação do IFSULDEMINAS (PROPG);
2. Executar as atividades e os objetivos estabelecidos no Plano de Trabalho; e
3. Conhecer e responsabilizar-se por qualquer ação ou solicitação que venha a ser realizada, em atendimento ao Plano de Trabalho.

V. Compromisso dos signatários deste documento:

Os signatários do presente documento declaram estar cientes e aceitar, para todos os fins e consequências de direito, que:

1. O período da execução do PT será de acordo com o período de oferta e conforme a duração do curso, respeitados os itens do presente edital que tratam desse tema;
2. O Programa de Avaliação e Acompanhamento da Pós-Graduação do IFSULDEMINAS é regido por este termo de compromisso;
3. O não cumprimento de qualquer item deste documento, sem justificativa relevante e formalmente apresentada e aceita pela Direção-Geral do campus e Pró-Reitoria de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação, acarretará inadimplência com o Programa e consequente impedimento de concorrer a editais subsequentes.
4. O Diretor do Campus está ciente da contrapartida conforme item 2.2 do edital.

Direção-geral do campus

Nome do(a) Diretor(a) Geral: _____

Número do SIAPE (Direção Geral): _____

Diretoria resp. pela Pós-graduação no campus (se houver)

Nome do(a) Diretor(a): _____

Número do SIAPE (Direção Pós-graduação): _____

Coordenador(a) do curso de Pós-Graduação

Nome do(a) Coord.: _____

Número do SIAPE (Coordenação): _____

Obs: As assinaturas podem ser feitas por meio digital.