**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA**

# Formulário de Comunicação de Atividade Remunerada para Discentes Bolsistas

Este formulário deve ser preenchido pelo discente bolsista que exerce ou passará a exercer atividade remunerada, com a anuência do seu orientador, e entregue à Secretaria da Coordenação da Pós-Graduação em Geografia.

## 1. Dados do Discente Bolsista

**Nome Completo do(a) Bolsista:**
_____

**Nº de Matrícula:** _____

**Nível do Curso:** (  ) Mestrado (  ) Doutorado

**Linha de Pesquisa:** _____

**Orientador(a):** _____

**Agência de Fomento da Bolsa:** (Ex: CAPES, CNPq, FUNCAP)

**Data de Início da Bolsa:** ____/____/____

## 2. Informações sobre a Atividade Remunerada

- **2.1. Natureza da Atividade Remunerada:**

  (  ) Emprego formal (CLT)

  (  ) Trabalho autônomo/freelancer/Consultoria

  (  ) Servidor público

  (  ) Outra (especificar):

  _____

**3. Declaração do Discente Bolsista**

Eu, **[Nome Completo do Bolsista]**, declaro que as informações acima são verdadeiras e que estou ciente da importância de manter um alto desempenho acadêmico e de pesquisa no Programa de Pós-Graduação em Geografia da UFC. Comprometo-me a garantir que a atividade remunerada aqui informada não prejudicará o meu desenvolvimento na pesquisa, a frequência em disciplinas, o cumprimento de prazos ou a qualidade da minha dissertação/tese. Entendo que o desempenho insuficiente no Programa poderá acarretar a perda da bolsa, conforme o Regimento Interno e a Instrução Normativa 01/2023.

**Assinatura do(a) Bolsista: _____**

**4. Anuência e Parecer do Orientador**

Eu, **[Nome Completo do Orientador(a)]**, orientador(a) do(a) discente [Nome Completo do Bolsista], **TENHO CIÊNCIA** da atividade remunerada descrita acima.

Após análise das informações fornecidas pelo(a) discente e considerando seu histórico e o estágio atual de desenvolvimento de sua pesquisa (dissertação/tese), atesto que, em meu parecer, **esta atividade remunerada NÃO COMPROMETE** o desenvolvimento de sua dissertação/tese, a dedicação necessária às atividades do PPGG e o cumprimento de suas obrigações acadêmicas. Continuarei acompanhando de perto o progresso do(a) discente para assegurar que a qualidade e os prazos de sua formação sejam mantidos.

**Assinatura do(a) Orientador(a):**

_____

Fortaleza, CE, _____ de _____ de _____.