



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS VETERINÁRIAS – PPGVET
Avenida Fernando Corrêa da Costa nº 2.367 – Boa Esperança - CEP 78060-900 – Cuiabá/MT
Tel +55 (65) 3615-8627 E-mail: cpgvet@gmail.com

**CADASTRO DE RESERVA DE CONCESSÃO INICIAL DE BOLSA DE ESTUDO EM CASO DE
DISPONIBILIDADE DE QUOTA DO PROGRAMA DEMANDA SOCIAL/CAPES – PPGVET/FAVET/UFMT**

Eu, _____, na condição de ()
discente não bolsista do PPGVET; () aprovado(a) no Edital de seleção de aluno regular
2025/2 – vagas remanescentes para o curso de _____ em Ciências
Veterinárias-PPGVET/FAVET/UFMT, VENHO, por meio deste, requerer a minha inscrição à
seleção para CADASTRO DE RESERVA de concessão de bolsas de estudo do Programa DS da
CAPES, pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Veterinárias – PPGVET/FAVET/UFMT.
Declaro que li e concordo com o Edital de Bolsa 2025/2 PPGVET/FAVET/UFMT para formação
de cadastro de reserva de concessão de Bolsa Capes/DS, bem como declaro o atendimento
das seguintes condições de enquadramento:

- () Discentes sem vínculo empregatício;
- () Discentes com vínculo empregatício e afastado de suas funções sem percepção de
vencimentos;
- () Profissionais que atuam em serviços públicos ou privados que tenham correlação com
sua temática de trabalho no âmbito da pós-graduação;
- () Professores e demais profissionais da educação básica que atuam na rede pública
federal, estadual ou municipal de ensino;
- () Profissionais que atuam em serviços públicos municipais, estaduais ou
federais; () Profissionais que possuam menor carga horária de trabalho;
- () Profissionais com menor rendimento mensal;
- () Outros critérios que sejam pertinentes à área e características do Programa
(disponibilidade para cumprimento de exigência de carga horária mínima de 20
horas/semanais em atividades presenciais dos bolsistas nos respectivos setores onde os
orientadores estão alocados na UFMT, campus Cuiabá).

Nestes Termos,

Pede

Deferimento

Cuiabá/MT, ____de ____de 2025.

Assinatura (**obrigatório via GOV.BR**): _____

Pós-graduando (a)

OBS: Ao declarar vínculo empregatício ou recebimento de quaisquer proventos, deverá enviar via e-mail (cpgvet@gmail.com) a comprovação do(s) valor(es) do(s) rendimentos(s), carga horária, tipo de atividade que comprove a correta indicação no formulário. Ao declarar vínculo empregatício, o discente OBRIGATORIAMENTE, deverá assinalar e cumprir o último item (Outros critérios que sejam pertinentes à área e características do Programa).