

## APÊNDICE 3

### DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO(A) CANDIDATO(A)

Eu, \_\_\_\_\_, discente regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Piauí (PPGO-UFPI), nível \_\_\_\_\_ Acadêmico, sob o número de matrícula \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro estar ciente e concordar que, no momento de implementação da bolsa, devo:

- a) Dedicar-me integralmente às atividades do PPGO-UFPI, não sendo permitida a realização de outros cursos de longa duração concomitantemente;
- b) Não possuir relação de trabalho com a IES promotora do PPGO-UFPI;
- c) Não possuir vínculo empregatício, ou estar formalmente dispensado de suas atividades profissionais, sem percepção de vencimentos;
- d) Não ser aluno em programa de residência médica ou multiprofissional;
- e) Não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES ou de outra agência de fomento pública nacional;
- f) Ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela IES em que se realiza o curso;
- g) Não ter reprovado qualquer disciplina durante o curso;
- h) Exercer todas as atividades propostas pela coordenação do PPGO-UFPI;
- i) Manter atualizado o Currículo *Lattes*.

A inobservância dos requisitos citados ou a prática de qualquer fraude pelo(a) bolsista, implicará no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos pela lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Teresina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

---

Nome e Assinatura do(a) candidato(a) pelo gov.br