**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro, para os devidos fins, que eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidade brasileira, estudante, CPF de número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, devidamente matriculado(a) no Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mestrado ou doutorado) em Administração sob o número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Universidade Federal da Paraíba, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista no PPGA, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

1. dedicação integral às atividades do programa de pós-graduação;
2. comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definidas pela entidade promotora do curso;
3. quando possuir vínculo empregatício (em organização pública, empresarial ou social), estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos;
4. quando receber complementação financeira proveniente de outras fontes (desde que relativa a atividades relacionadas à área de atuação e de interesse para formação acadêmica, científica e tecnológica), o bolsista deve obter autorização, concedida por seu orientador, devidamente informada à coordenação do programa de pós-graduação em que estiver matriculado e registrada no Cadastro Discente da Capes, conforme estabelecido pela Portaria conjunta Capes/CNPq No 01, de 15/07/2010 e nos termos da Resolução PPGA 01/2019;
5. não possuir qualquer relação de trabalho com a promotora do programa de pós-graduação;
6. não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa de bolsas, ou de outra agência de fomento pública nacional;
7. não ser aluno em programa de residência médica;
8. não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
9. carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
10. ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
11. realizar estágio docente no PPGA.

Tenho ciência de que a inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) bolsista, implicará(ão) no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando, conforme a agência ofertante de bolsas, nas consequências previstas em suas regras.

*Assinatura do(a) bolsista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Assinatura da Comissão responsável pela Bolsa CAPES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*