

TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA

Declaro para os devidos fins que eu, _____
_____, _____ (nacionalidade),
domiciliado em _____ (endereço),
_____(CEP), detentor do Registro Geral _____ (nº do RG),
do Cadastro de Pessoa Física nº _____ (nº do CPF), filho(a de
_____ (nome da mãe), aluno(a)
devidamente matriculado(a) no curso _____ (nome do Curso
de Graduação) e matriculado sob o número _____ (número da matrícula), em
nível de graduação da _____ (nome da
Universidade Federal ou Instituto Federal), tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de
bolsista do Programa de Bolsa Permanência, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar
todas as condições previstas na Portaria de criação do Programa e das demais normas que
venham a substituir ou complementar a legislação vigente e DECLARO que:

I - Não ultrapasso dois semestres do tempo regulamentar do curso de graduação em que estou
matriculado para me diplomar;

Declaro ainda que responderei civil, administrativa e criminalmente pelas informações
prestadas, inclusive no âmbito do sistema de informação do programa e AUTORIZO o FNDE a
bloquear ou estornar valores creditados em minha conta-benefício, mediante solicitação direta
ao Banco do Brasil S/A, ou proceder ao desconto nos pagamentos subsequentes, nas seguintes
situações:

- 1) ocorrência de depósitos indevidos;
- 2) determinação do Poder Judiciário ou requisição do Ministério Público;
- 3) constatação de irregularidades na comprovação do meu desempenho acadêmico;
- 4) constatação de incorreções nas minhas informações cadastrais como bolsista.

OBRIGO-ME ainda a, no caso de inexistência de saldo suficiente na conta-benefício e não
havendo pagamentos futuros a serem efetuados, restituir ao FNDE, no prazo de 15 (quinze)
dias, a contar da data do recebimento da notificação, os valores creditados indevidamente ou
objeto de irregularidade constatada.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a)
bolsista, implicará no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos,
de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de
receber benefícios por parte de qualquer órgão vinculado ao Ministério da Educação, pelo
período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Assinatura do(a) bolsista: _____

Local e data: _____