

## PROCESSO DE SELEÇÃO DE BOLSAS MESTRADO E DOUTORADO 2016

### Declaração de Compromisso do Candidato

Eu, \_\_\_\_\_, discente regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, nível \_\_\_\_\_, sob o número de matrícula \_\_\_\_\_,

CPF \_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_, residente à Rua/Av. \_\_\_\_\_, no. \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, declaro estar ciente e concordar que, no momento de implementação da bolsa, devo:

- I** dedicar-me integralmente ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia;
- II** não possuir relação de trabalho com a Universidade Federal de Minas Gerais;
- III** carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
- IV** não ser aluno de residência médica;
- V** não estar aposentado ou em situação equiparada;
- VI** 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;
- VII** se possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos;
- VIII** não exercer atividade profissional remunerada.
- IX** manter atualizado o Currículo Lattes.

A inobservância dos requisitos citados ou a prática de qualquer fraude pelo 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.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 201\_\_

Nome e Assinatura do candidato