

Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia

Faculdade de Odontologia

Av. Pres. Antônio Carlos, 6627

Pampulha – Belo Horizonte – MG

CEP: 31.270-901

E-mail: odonto-posgrad@ufmg.br

 **Processo de Seleção de Bolsas De MESTRADO E Doutorado 2021**

**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 ou multiprofissional;

**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 202\_

Nome e Assinatura do candidato