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 2022

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