

**BOLSAS DE PÓS-GRADUAÇÃO UCS (BPG-UCS) MODALIDADES I E II -2018
TERMO DE COMPROMISSO**

ANEXO III

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____
CPF _____, aluno(a) devidamente matriculado(a) no Programa de Pós-graduação
em _____
sob o número de matrícula _____, em nível de
_____, da Universidade de Caxias do Sul, tenho ciência das obrigações inerentes à
qualidade de beneficiário do custeio de taxa escolar obtido por meio das Bolsas de Pós-graduação UCS e,
nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- I - manter-me regularmente matriculado no programa de pós-graduação em que se realiza o curso, até a titulação;
- II – não possuir vínculo empregatício com instituições de ensino superior, inclusive com a UCS e não ser beneficiário de qualquer desconto concedido pela Instituição ou por outras instituições, por agência de fomento, por empresas ou outras entidades, enquanto usufruir da BPG-UCS;
- III - cumprir integralmente as atividades previstas no projeto de pesquisa submetido e cumprir tempestivamente o prazo máximo estabelecido para sua titulação;
- IV - fazer referência à condição de Bolsista de Pós-graduação UCS na assinatura de correios eletrônicos, no currículo Lattes, nas publicações e nos trabalhos apresentados;
- V - protocolar solicitação de renovação da bolsa, quando pertinente, na Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação com no mínimo 30 dias de antecedência ao final da vigência da bolsa em curso, acompanhada de relatório sobre as ações desenvolvidas até a data do pedido de renovação;
- VI - disponibilizar-me para proferir uma apresentação pública anual, promovida pela Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, dos resultados alcançados com o desenvolvimento do projeto de pesquisa;
- VII - se contemplado com BPG-UCS Modalidade I, dedicar-me no mínimo 20h semanais às atividades acadêmicas junto ao curso. Se contemplado com BPG-UCS Modalidade II, dedicar-me no mínimo 10h semanais às atividades acadêmicas junto ao curso;
- VIII - ressarcir à UCS, em valores atualizados, as taxas acadêmicas recebidas, caso os requisitos e compromissos estabelecidos não sejam cumpridos;
- IX – estar ciente de que a inobservância das cláusulas citadas acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário(a), implicará(ão) no cancelamento dos benefícios, com a restituição integral e imediata dos recursos, em valores atualizados de acordo com os índices previstos em lei competente;
- X – estar ciente de que a não conclusão do curso acarretará a obrigação de restituir os valores despendidos com o benefício, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à sua vontade ou doença grave devidamente comprovada.

Assinatura do(a) beneficiário : _____

Local e data: _____