

## **TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_ sob o número de matrícula \_\_\_\_\_, em nível de \_\_\_\_\_, da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de taxa escolar, conforme o regulamento vigente do Programa CAPES/PROEX - TAXAS, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- I - quando beneficiário de taxa repassar mensalmente à Instituição de Ensino Superior o valor da taxa escolar depositado pela CAPES em minha conta bancária, sob pena, em caso contrário, de não poder efetuar matrícula e/ou defender a dissertação/tese.
- II – comprovar desempenho acadêmico satisfatório consoante às normas definidas pelo Programa de Pós-Graduação;
- III – quando beneficiário da modalidade taxas, dedicar-me integralmente às atividades do Programa de Pós-Graduação.
- IV – não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do Programa de Pós-Graduação;
- V – quando pós-graduando no nível de doutorado, realizar estágio de docência;
- VI - não acumular a taxa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, ou de outra agência de fomento pública nacional.

A inobservância das cláusulas citadas acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, implicará(ão) no cancelamento das taxas, 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 da CAPES, pelo período de até cinco anos, contados do conhecimento do fato.

**Local e data:** \_\_\_\_\_

<i><b>Beneficiário(a) (de taxa)</b></i>	<i><b>Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação</b></i>
_____ <i><b>Assinatura</b></i>	_____ <i><b>Carimbo e assinatura</b></i>