

## ANEXO I

**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA À BOLSA DE ESTUDO**



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de nascimento: | | | | | |  | | | | | | Matrícula: | | |  | | | | | | | Sexo: ( ) M ( ) F | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº: | |  |
| CEP: | | | | | | | | Cidade: | | | | | | | | | | | | | | | | UF: | |  | |
| Fone para contato: | | | | | | | | | |  | | | | | | Celular: | | | |  | | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identidade: | | | | | | | | | |  | | | | | | | Órgão expedidor: | | | | | |  | | | | |
| CPF: | | | |  | | | | | | | | | | | Passaporte: | | | |  | | | | | | | | |
| **Banco**  **Bradesco ou Next:** | | |  | | | Nº: | | |  | | Agência: | |  | | | | | Conta-corrente: | | | |  | | | | | |
| Nível: | | ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Possui vínculo empregatício: | | | | | | | | | ( ) SIM ( ) NÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de empregador: | | | | | | ( ) IES ( ) Funcionário Público (Federal, Estadual, Municipal) ( )Empresa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de afastamento: | | | | | | ( ) INTEGRAL ( ) PARCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Categoria funcional: | | | | | | ( ) DOCENTE ( ) TÉCNICO ( ) RECÉM-GRADUADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Situação salarial: | | | | | | ( ) COM SALÁRIO ( ) SEM SALRIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tempo de serviço: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Maior nível de titulação: | | | | | | |  | | | | | | | Ano de  Conclusão: | | | |  | | | País: | | |  | | | |
| IES/ÁREA da titulação: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMISSÃO DE BOLSAS (NÃO PREECHER) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Concessão: | | | | | ( ) SIM ( ) NÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura do(a) Aluno(a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## ANEXO II

**TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA**

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, brasileiro(a), endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_portador(a) do CPF nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) devidamente

matriculado no Programa de Pós-Graduação em Educação, matrícula nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em nível de

Mestrado, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), tenho ciência das

obrigações inerentes à qualidade de bolsista FAPESQ-PB, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

**I – dedicação integral às atividades do programa de pós-graduação;**

**II – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definidas pela entidade**

**promotora do curso;**

**III – quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem**

**percepção de vencimentos;**

**IV – não possuir qualquer relação de trabalho com a promotora do programa de pós-graduação;**

**V – 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;**

**VI – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;**

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) bolsista,

implicará(ão) no cancelamento da bolsa, 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 cinco anos, contados do conhecimento do fato.

João Pessoa/PB, \_/ /2023.

***Assinatura do(a) bolsista***

# ANEXO III

## AUTODECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG. nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF

nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado regularmente no curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Programa de

Pós-Graduação em Jornalismo, da Universidade Federal da Paraíba, declaro para os

devidos fins, não possuir qualquer vínculo empregatício ou usufruir de qualquer outra modalidade de bolsa acadêmica durante o período de vigência da bolsa pleiteada por meio do Edital nº. 03/2023-PPJ. Declaro, ainda, que meu núcleo familiar possui renda mensal de

R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), conforme discriminado no quadro

abaixo.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nome** | **CPF** | **Parentesco** | **Atividade** | **Renda Bruta** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Estou ciente que devo apresentar digitalmente as cópias legíveis e originais de todos os documentos comprobatórios de renda e de ausência de renda, acima discriminado.

Declaro ainda, sob as penalidades da Lei\* (Art. 299 do Código Penal) que as informações supracitadas neste documento são verdadeiras e estou ciente que a constatação da não veracidade das informações apresentadas poderá acarretar o indeferimento do auxílio e demais sanções legais aplicáveis

João Pessoa,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de outubro de 2023.

Assinatura do Bolsista