



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSA

Pró-Reitoria de Pesquisa e de Pós-Graduação

INSTRUÇÃO NORMATIVA PROPPG REITORIA UFCSA Nº 11, DE 22 DE MAIO DE 2023

Estabelece as orientações sobre o Termo de Compromisso do bolsista dos Graduação Stricto Sensu.

A PRÓ-REITORA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, conferidas pela Portaria nº 224 de 25 de abril de 2019 e publicada no Diário Oficial da União em 30 de abril de 2019, em consonância com a Coordenação de pós-graduação stricto sensu, estabelece as orientações sobre o Termo de Compromisso do bolsista dos Programas de Pós-Graduação (PPGs) da UFCSA.

Art. 1º Revogar a Ordem de Serviço Nº 01/2019/PROPPG de 23 de julho de 2019.

Art. 2º Todos os PPGs da UFCSA deverão utilizar o mesmo **Termo de Compromisso** do bolsista, em anexo neste documento (**Anexo I**).

Art. 3º São elegíveis para a concessão de bolsa concedida por agência de fomento (CAPES, CNPq, UFCSA, entre outras) os estudantes de pós-graduação que não possuírem vínculo empregatício no ato de implementação da bolsa.

Art. 4º Para a concessão da bolsa, o estudante de pós-graduação deverá preencher e assinar o **Termo de Compromisso** do bolsista (**Anexo I**).

Art. 5º Os bolsistas poderão receber complementação financeira proveniente de outras fontes, desde que se dediquem integralmente às atividades relacionadas à sua área de atuação e de interesse para sua formação acadêmica, científica e tecnológica, sendo vedado o acúmulo de bolsas provenientes de agências públicas de fomento. Os referidos bolsistas poderão exercer atividade remunerada, especialmente quando se tratar de docência em qualquer nível de ensino.

Art. 6º Para receber complementação financeira ou atuar como docente, o bolsista deve obter autorização por escrito, concedida por seu orientador (**Anexo II**), devidamente informada à Coordenação do PPG em que estiver matriculado. Além disso, o coordenador do PPG deverá fazer este registro no cadastro discente da CAPES na Plataforma Sucupira.

Art. 7º O **Termo de Compromisso** deverá ser assinado pelo bolsista, pelo orientador, pelo Coordenador(a) do PPG e, após, deverá ser encaminhado à secretaria do PPG ao qual o aluno está vinculado.

Art. 8º Esta instrução normativa entra em vigor na data de sua publicação no Boletim de Serviço. Todas as concessões de bolsas vigentes deverão ser adequadas a esta instrução normativa.

ANEXO I

TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____ (nome, endereço, nº do CPF, nacionalidade), aluno(a) devidamente classificado(a) em processo seletivo e matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação _____ da UFCSA, sob o número _____, em nível de _____, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES ou outra fonte pagadora, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- I. dedicar-me integralmente às atividades do Programa de Pós-Graduação;
- II. comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela entidade promotora do curso;
- III. ao receber complementação financeira, proveniente de outras fontes (desde que relativa a atividades relacionadas à área de atuação e de interesse para a minha formação acadêmica, científica e tecnológica), a obter autorização, concedida por meu orientador, e informar à coordenação do Programa de Pós-Graduação em que estiver matriculado(a), para que possa efetuar o registro desta atividade no Cadastro Discente da CAPES, conforme estabelecido pela Portaria conjunta CAPES/CNPq Nº 01, de 15/07/2010;
- IV. não possuir qualquer relação de trabalho com a promotora do Programa de Pós-Graduação ao qual estou matriculado(a);
- V. não ser aluno(a) em Programa de Residência Médica, Uniprofissional ou Multiprofissional;
- VI. não se encontrar aposentado(a) ou em situação equiparada;
- VII. ser classificado(a) no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
- VIII. realizar estágio docente, de acordo com o regulamento do Programa de Pós-Graduação ao qual estou matriculado(a);
- IX. não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro Programa da Capes, da UFCSA ou de outra agência de fomento pública, nacional ou internacional, ou empresa pública ou privada, excetuando-se:
 - a) os(as) bolsistas da Capes, matriculados(as) em Programas de Pós-Graduação no país, selecionados para atuarem como professores substitutos nas instituições públicas de ensino superior, com a devida anuência do seu orientador, terão preservadas as bolsas de estudo;

b) conforme estabelecido pela Portaria conjunta Nº 01 CAPES/CNPq, de 12/12/2007, os(as) bolsistas CAPES, matriculados em Programas de Pós-Graduação no país, poderão receber bolsa da Universidade Aberta do Brasil – UAB, quando atuarem como tutores. Em relação aos demais agentes da UAB, não será permitido o acúmulo dessas bolsas.

X. não interromper ou abandonar o Curso, antes de apresentar justificativa e obter, por escrito, autorização prévia da Coordenação do Programa de Pós-Graduação ao qual estiver matriculado(a);

XI. apresentar comportamento ético e compatível com as atividades científicas e de pós-graduação, sob pena de desligamento imediato do Programa de Pós-Graduação.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) bolsista, implicará no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata de todas as parcelas recebidas, em valores atualizados, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte da CAPES e da UFCSPA, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Local e data:

Assinatura do(a) Bolsista:

Assinatura do(a) Orientador(a):

ANEXO II

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO ORIENTADOR

Eu, _____(nome, endereço, nº do CPF, nacionalidade), autorizo que meu orientando(a) matriculado(a) regularmente no Programa de Pós-Graduação _____da UFCSPA, em nível de ensino _____, receba complementação financeira ou atue como docente em qualquer nível do ensino. Atesto que as atividades que o bolsista irá exercer estão relacionadas com a sua área de atuação e são de interesse para a sua formação acadêmica, científica e tecnológica. Além disso, nos comprometemos com os prazos e as obrigações assumidas no ingresso do Curso. Abaixo a descrição sucinta destas atividades e a carga horária semanal que o bolsista dedicará para a execução de tais atividades:

-
-
-

Local e data:

Assinatura do(a) Bolsista:

Assinatura do(a) Orientador(a):

Ciência do Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação:

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação:

Porto Alegre, 22 de maio de 2023.

DINARA JAQUELINE MOURA
PRÓ-REITORA DE PESQUISA E DE PÓS-GRADUAÇÃO



Documento assinado eletronicamente por **Dinara Jaqueline Moura**, Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação, em 22/05/2023, às 15:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufcspa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1640010** e o código CRC **7E34F130**.