



---

---

## ANEXO III

### TERMO DE COMPROMISSO DE BOLSISTA DEMANDA SOCIAL

Eu, \_\_\_\_\_, nascido(a) em  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na Rua/Av/Praça:  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, complemento:  
\_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF:  
\_\_\_\_\_, aluno(a) devidamente matriculado no Curso de \_\_\_  
**Mestrado / \_\_\_ Doutorado** do Programa de Pós-Graduação em Engenharia  
Biomédica (PPGEB), sob o número \_\_\_\_\_, na Faculdade de  
Engenharia Elétrica da Universidade Federal de Uberlândia, declaro para os  
devidos fins que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista  
do(a) (**CAPES ou FAPEMIG**), e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar  
as cláusulas aqui estabelecidas e das agências de fomento:

- 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 ou, em se mantendo vínculo empregatício atender as condições e limites estabelecidos por seu *Programa*, respeitando, principalmente, os preceitos estatuídos no Artigo 9º da PORTARIA Nº 76, DE 14 DE ABRIL DE 2010 para bolsista CAPES e DELIBERAÇÃO Nº 84, de 11 de agosto de 2015 para bolsista FAPEMIG;
- 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 agências de fomento pública nacional;
- VI – não ser aluno em programa de residência médica;
- VII – não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
- VIII – carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
- IX – estar vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica da UFU;



---

X – realizar estágio docência de acordo com o regulamento específico de cada programa da agência provedora da bolsa.

Adicionalmente, estou ciente que a inobservância dos requisitos citados e/ou se praticada qualquer fraude por minha parte, implicará(ão), no cancelamento da bolsa, enquanto aluno com vínculo com o PPGEB e ainda na restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, independentemente da existência de vínculo ou não com o PPGEB.

- Possui vínculo empregatício: \_\_\_\_ sim ou \_\_\_\_ não
- Se possui: Tipo de empregador: \_\_\_\_ IES no país; \_\_\_\_ IES no exterior; \_\_\_\_ Empresa
- Empregador: \_\_\_\_\_
- Tipo de afastamento: \_\_\_\_ integral; \_\_\_\_ parcial; \_\_\_\_ não informado
- Categoria funcional: \_\_\_\_ docente; \_\_\_\_ não docente
- Situação salarial: \_\_\_\_ com salário; \_\_\_\_ sem salário
- Tempo global de serviço \_\_\_\_ anos e \_\_\_\_ meses

Declaro ainda que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

**Local de data:**

---

**Assinatura do(a) bolsista**