**APÊNDICE I -** **FICHA DE INSCRIÇÃO**

**Curso:** ( ) Mestrado ( ) Doutorado

**Benefício pretendido:**  ( ) Bolsa PROSUC/Capes Modalidade I

( ) Bolsa PROSUC/Capes Modalidade II

( ) Taxa FUPF

Nome do candidato:

Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Possuo vínculo empregatício formal: ( ) sim ( ) não

Desenvolvo atividade remunerada sem registro ou vínculo formal: ( ) sim ( ) não

Descrição da atividade profissional:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do empregador ou contratante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Categoria funcional: ( ) docente ( ) não docente

Tipo de afastamento: ( ) integral ( ) parcial: ........................ horas semanais

Situação salarial quando em afastamento integral ou parcial da empresa em que trabalha:

( ) com salário ( ) sem salário

Trabalha como autônomo? ( ) sim ( ) não

Nesse caso, qual a atividade? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horas semanais destinadas ao curso pretendido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Declaração**

( ) Declaro não ter vínculo empregatício com a Universidade de Passo Fundo

( ) Declaro ter vínculo empregatício com a Universidade de Passo Fundo

( ) Declaro ter disponibilidade de dedicação integral ao Curso (40h)

( ) Declaro ter disponibilidade parcial ao Curso de, pelo menos, \_\_\_horas semanais diurnas;

( ) Declaro que não me encontro aposentado ou em situação equiparada;

( ) Declaro que li e estou ciente das disposições e compromissos expressos no presente Edital;

( ) Declaro que as informação prestadas são verdadeiras.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data

**APÊNDICE II**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO OU CONTRATO TEMPORÁRIO**

Eu, .................................................................................................., brasileiro(a), residente na................................................................................................., CPF nº....................................................., declaro não possuir vínculo empregatício de qualquer natureza ou exercer atividade remunerada, ainda que sem registro ou vínculo formal, incluindo trabalhos temporários em períodos específicos do ano.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data**APÊNDICE III**

**DECLARAÇÃO DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA AO CURSO**

Eu, ..............................................................................................................brasileiro(a), residente na...................................................................................................................., CPF nº......................................................, declaro minha intensão de dedicação exclusiva ao curso de ............................................................, se for contemplado com a modalidade Bolsa PROSUC/Capes. Assumo o compromisso de não desenvolver trabalhos remunerados no turno diurno entre segunda e sexta-feira, período este que será dedicado exclusivamente às atividades acadêmicas, científicas, monitoria e/ou auxílio na orientação de alunos dos cursos de graduação, de acordo com o planejamento realizado pelo meu orientador. Comprometo-me a informar à Comissão de Bolsas do PPGAgro quaisquer alterações que possam ocorrer no decorrer da vigência da bolsa que invalidem essa declaração.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data