

TERMO DE COMPROMISSO
BOLSA INSTITUCIONAL UPF _____%

Eu, _____, CPF: _____ aluno(a) regularmente matriculado(a) desde 08/2018 no curso de **MESTRADO EM ENVELHECIMENTO HUMANO** do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano – PPGEH da Universidade de Passo Fundo-UPF.

comprometo-me a:

- 1- dedicar-me às atividades regulares do curso conforme as exigências estabelecidas pela Comissão de Bolsas;
- 2- não acumular bolsa deste programa com bolsa/auxílio de outro programa, ou de outra agência de fomento, ou de organismos nacionais ou internacionais;
- 3- apresentar à Comissão de Bolsas, relatórios sobre o andamento do meu trabalho, nos prazos por ela estabelecidos;
- 4- possuindo vínculo empregatício, comprovar disponibilidade de tempo para dedicar-se às atividades previstas.

e declaro que:

- 1- estou ciente de que a bolsa poderá ser cancelada, a qualquer momento, caso meu desempenho acadêmico não seja considerado satisfatório ou se deixar de atender as exigências estabelecidas pela Comissão de Bolsas.

A infração dos itens deste compromisso implica em suspensão dos benefícios, acarretando ao bolsista a obrigação de restituir à Universidade de Passo Fundo toda importância recebida indevidamente em valores corrigidos de acordo com a lei em vigor.

OBS: obrigatório reconhecer firma em cartório.

Assinatura do Bolsista _____

Data: ____/____/____