­­­

**PEDIDO DE BOLSA**

|  |
| --- |
| **PROSUP-CAPES / Coordenação Geral de Pesquisa e Pós-Graduação Stricto Sensu da ESPM / Coordenação dos Programas de Pós-Graduação ESPM** / **Comissão de Bolsas**  |

1. ***PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO***

|  |
| --- |
| Área de conhecimento [ ]  Comunicação e Práticas de Consumo [ ]  Administração |
| Nível [ ]  Mestrado [ ]  Doutorado |
| Ingresso no curso      /       /       |

1. ***IDENTIFICAÇÃO***

|  |
| --- |
| Aluno(a) |
| Nacionalidade [ ]  Brasileira [ ]  Estrangeira | CPF nº      |
| Conta bancária |
| Banco e Agência (nome e nº) | Conta |

1. ***ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA***

|  |
| --- |
| Logradouro (Av., R., nº, ap.)      |
| Bairro      | Cidade      |
| Estado      | País      |
| CEP      | DDD – Tel. Res.      | DDD – Tel. Com.      | DDD – Cel.      |
| E-mail principal      | Outro e-mail      |

1. ***BOLSAS ANTERIORES***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Programa de bolsa / Agência financiadora*** | ***Nível (graduação, mestrado e doutorado)*** | ***Início (mm / aa)*** | ***Término (mm / aa)*** |
|       |       |       /       |       /       |
|       |       |       /       |       /       |
|       |       |       /       |       /       |
|       |       |       /       |       /       |
|       |       |       /       |       /       |
|       |       |       /       |       /       |

1. ***ATIVIDADE PROFISSIONAL***

|  |  |
| --- | --- |
| Possui alguma relação de trabalho na ESPM? [ ]  Sim [ ]  Não | Cargo funcional      |
| Possui alguma atividade remunerada? [ ]  Sim [ ]  NãoAposentado(a) ou situação equiparada? [ ]  Sim [ ]  NãoAutônomo?      Empresário? Setor de atividades:       |
| Se possui vínculo empregatício, preencha os campos a seguir: |
| Empregador/sigla      |
| Data da admissão      /       /       | Encontra-se afastado ou em licença? [ ]  Sim [ ]  Não |
| Período de afastamento      /       /       a       /      /       |
| Tipo de afastamento      |
| Tipo de empregador [ ]  IES pública no país [ ]  IES particular no país [ ]  IES no exterior [ ]  Empresa |
| Categoria funcional [ ]  Docente [ ]  Não docente | Situação salarial [ ]  Com salário [ ]  Sem salário |

1. ***TERMO DE COMPROMISSO***

|  |
| --- |
| DECLARO QUE:1. As informações no formulário pedido de bolsa são totalmente verídicas e comprovarei assim que solicitadas pela ESPM.
2. Estou ciente e de acordo que sou responsável, em caso de qualquer alteração nos meus dados bancários, de informar o mais rápido possível o Escritório de Projetos e Apoio à Pesquisa (EPAP) para fins de atualização no SAC/CAPES. Na hipótese do não pagamento retroativo do auxílio (taxa) pela agência de fomento, assumo a responsabilidade sobre a dívida junto à área financeira da ESPM.
3. 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 às exigências estabelecidas pela Comissão de Bolsas do Programa de Pós-Graduação da ESPM.
4. Estou ciente e de acordo com os requisitos estabelecidos no Regulamento PROSUP da Portaria nº 181, de 18 de dezembro de 2012, impresso e entregue pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Stricto Sensu da ESPM.
5. Estou ciente que o meu tempo de estudos somente será computado para fins de aposentadoria se efetuadas contribuições para Seguridade Social, como “contribuinte facultativo” (art. 14 e 21, da Lei nº 8.212, de 24/07/91).
6. Se contemplado com bolsa, assumo o compromisso de observar estritamente todas as obrigações aplicáveis a condição de bolsista.

 São Paulo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do(a) aluno(a)Última atualização: 27/02/2019 |