­­­

**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  Não  Aposentado(a) ou situação equiparada?  Sim  Não  Autônomo?  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 |