**ANEXO II**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro, para os devidos fins, que eu, , CPF , aluno (a) devidamente selecionado (a) no Curso de Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de BOLSAS DE MESTRADO E TAXA ESCOLAR DO PROGRAMA DE MESTRADO EM PESQUISA CLÍNICA - MPPC/HCPA, concedida pela Fundação

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, Programa Piloto em Pesquisa Clínica e, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes regras:

1. Estar devidamente matriculado no Programa de Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica do HCPA;
2. Assegurar junto ao Programa de Pós-Graduação que seus dados estejam atualizados na Plataforma Sucupira, previamente à solicitação da bolsa;
3. Dedicar-se integralmente às atividades previstas no âmbito do plano de trabalho do projeto aprovado durante a vigência da bolsa;
4. Comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pelo MPPC/HCPA, isso é, ser aprovado em todas as disciplinas e ter presença compatível ao bom aproveitamento do Curso;
5. Não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do Programa de Pós-Graduação, no caso, o HCPA;
6. Não acumular a percepção da bolsa e taxa escolar com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, ou de outra agência de fomento pública federal, estadual ou municipal;
7. Não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
8. Estar ciente do tempo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, conforme disposições da Portaria CAPES no 76/2010, especialmente seu § 1o, do art. 10; a. “§ 1o Na apuração do limite de duração das bolsas, considerar-se-ão também as parcelas recebidas anteriormente pelo bolsista, advindas de outro programa de bolsas da CAPES e demais agências para o mesmo nível de curso, assim como o período do estágio no exterior subsidiado por qualquer agência ou organismo nacional ou estrangeiro”;
9. Registrar no Sistema de Controle de Bolsas e Auxílio (SCBA) da CAPES, conforme orientação da CAPES, os dados bancários, em tempo hábil para o recebimento da bolsa e pagamento das mensalidades.
10. Elaborar o “Relatório de Atividades do Bolsista” semestral (conforme modelo disponibilizado pela CAPES) e final, a ser submetido, em até 30 (trinta) dias após o encerramento da bolsa, à aprovação da Comissão Coordenador do MPPC/HCPA;
11. Anexar o referido relatório no Sistema de Controle de Bolsas e Auxílios (SCBA);
12. Apresentar, sempre que solicitado, documentação adicional ou comprobatória das informações prestadas, inclusive as do currículo - CV Lattes;
13. Mencionar a CAPES e o Programa MPPC/HCAP nos trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES, conforme disposto na Portaria no 206 de 2018, ou em patentes que vier a registrar.
14. Devolver à CAPES qualquer importância recebida indevidamente.

A inobservância das regras citadas acima, e/ou a prática de qualquer fraude pelo(a) beneficiário(a), implicará (ão) no cancelamento da bolsa e taxa escolar e a restituição integral e imediata dos recursos auferidos, de acordo com os índices corrigidos monetariamente, acarretando, ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte da DENS/HCPA, pelo período de até 5 (cinco) anos, contados do conhecimento do fato.

Local e data:

Assinatura do (a) beneficiário (a) da bolsa:

CPF:

# Edital Nº 11 Concessão de Bolsas (1189599) SEI 23092.003694/2024-36 / pg. 5