

## TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO INTERNO/PPGDS

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, nacionalidade, profissão, endereço, nº do CPF, aluno(a) devidamente matriculado(a) no Curso de \_\_\_\_\_ do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Social (PPGDS) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as cláusulas constantes no REGULAMENTO DE CONCESSÃO, RENOVAÇÃO E CANCELAMENTO DE BOLSAS DISCENTES do PPGDS, em especial, as exigências de permanência mínima de 8 (oito) horas semanais na Sede do Programa, bem como de participação efetiva nos eventos, canais e redes sociais do PPGDS.

*Assinatura do(a) bolsista:* \_\_\_\_\_

*Local de data:* \_\_\_\_\_

<b>Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação</b>	<b>Representante da Comissão de Bolsas Capes</b>
_____	_____
<b>Carimbo e assinatura</b>	<b>Nome e assinatura</b>