

ANEXO I

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO PESQUISA A
ESTUDANTE**

Atenção: é obrigatório o preenchimento de todos os campos e assinaturas

Nome do(a) Discente:	Data de Nascimento:
Nome do Programa:	
Matrícula:	
E-mail:	
CPF:	
Telefone:	
Nome do Orientador:	
Manifestação do Orientador:	
Assinatura do Orientador:	
Nome do Coordenador do PPG:	

ANEXO II

FICHA DE AUTODECLARAÇÃO DE CRITÉRIOS

Além dos critérios descritos na chamada serão considerados os aspectos listados nessa declaração para a priorização da distribuição de recursos.

Eu, _____, declaro que (assinale abaixo os critérios de priorização aos quais sua situação atual atende:)

- () Sou ingressante pelo sistema de ações afirmativas;
- () Estou inscrito(a) no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) de que trata o Decreto nº 6.135/2007 e/ou sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135/2007 e/ou participei de modalidade de assistência estudantil vinculada ao Programa Nacional de Assistência Estudantil do Governo Federal (PNAES), ProUni ou de outros programas oficiais similares de outras unidades da federação;

Declaro que assinalei ____ (quantidade de itens) critérios de priorização e que as informações prestadas nesse documento são verdadeiras.

Por fim, atesto que conheço e concordo com os requisitos e demais normas do presente Chamada.

_____, ____/____/____

Local, Data

Assinatura

ANEXO III

**TERMO DE COMPROMISSO****1 - AUXÍLIO FINANCEIRO A ESTUDANTES E PESQUISADORES**

33901801	BOLSA DE ESTUDO NO PAÍS		
33901804	AUXÍLIO VIAGEM INDIVIDUAL		
33901804	AUXÍLIO DESENVOLVIMENTO ESTUDOS E PESQUISAS - ALUNOS		
33902001	AUXÍLIO FINANCEIRO A PESQUISADORES		
33903607	ESTAGIÁRIOS / MONITORIA.....		

Centro de Custo

Nome	Matrícula FUB/servidor	Matrícula Aluno	
CPF	RG	Data Nascimento	
Endereço	Telefone		
Banco	Agência	Conta Corrente	EMAIL

Denominação do Projeto de Pesquisa

2 - JUSTIFICATIVA

--

3 - ESPECIFICAÇÃO

Centro de Custo	Fonte de Recurso	Programa de Trabalho - PTRES	
Instituto de Letras			
Tipo de Bolsa/ Auxílios	<input type="checkbox"/> Estudo <input type="checkbox"/> Pesquisa <input type="checkbox"/> Extensão	<input type="checkbox"/> Iniciação ao Trabalho <input type="checkbox"/> Aux.Viagem Individual <input type="checkbox"/> Estagiários / Monitoria	
Período	Quantidade Parcelas	Valor Mensal	Valor Total

4 - TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para todos os efeitos, conhecer os critérios normativos contidos no PROGRAMA acima informado e concordar com eles, bem como estar ciente de que na condição de bolsista ou pesquisador, não gera vínculo empregatício junto à Fundação Universidade de Brasília.

Brasília, _____ de _____ de _____

Beneficiário

OBS: ANEXAR ESSE DOCUMENTO VIA SEI COMO DOCUMENTO EXTERNO - FORMATO DIGITALIZADO NESTA UNIDADE - TIPO DE CONFERÊNCIA CÓPIA AUTENTICADA ADMINISTRATIVAMENTE - PELO GESTOR DO PROJETO OU TITULAR DA UNIDADE