

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**

**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

 **TERMO DE COMPROMISSO**

**Programa de Apoio ao Discente de Pós-Graduação- PRPG/UFRPE**

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno (a) devidamente matriculado (a) na **UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO** no Programa de Pós-Graduação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sob o número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em nível de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário do auxílio PADPG -Programa de Apoio ao Discente de Pós-Graduação, conforme regulamento EDITAL \_\_\_\_\_/\_\_\_.

***I –*** *Estar regularmente matriculado(a) em Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu presencial e ter condições para concluir o curso dentro do prazo estabelecido nas Normas Gerais dos Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu da UFRPE;*

***II –*** *Não estar matriculado(a) em outra Instituição de Ensino Superior pública ou privada;*

***III –*** *Não haver sido diplomado(a) em qualquer outro curso de Pós-Graduação Stricto Sensu, no mesmo nível;*

**IV*–****Estar em condições de vulnerabilidade socioeconômica, ou seja, o(a) discente que comprovar renda familiar per capita igual ou inferior a 1,5 (um e meio) salário mínimo. (Decreto Lei 7.234/2010 Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES);*

***V*** *– Não estar matriculado na condição de ALUNO ESPECIAL;*

***VI-*** *Não possuir bolsa de Pós-Graduação (CAPES, CNPq, FACEPE ou outros órgãos de fomento);*

***VII –****O período de concessão dos benefícios do Programa de Apoio ao(às) discentes será relativo ao período de duração média de cada curso de Pós-Graduação presencial, conforme normatiza a Resolução CONSU/UFRPE Nº 333, DE 13 DE JUNHO DE 2023;*

***VIII –*** *Informar à coordenação do PPG e ao financeiro da PRPG quando for contemplado com bolsa de Pós-Graduação (CAPES, CNPq, FACEPE ou outros órgãos de fomento), ou caso não se enquadre no item IV.*

A inobservância das cláusulas citadas acima, ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, implicará no cancelamento do auxílio.

*Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Assinatura do(a) beneficiário(a) do auxílio:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| *Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Carimbo e assinatura* |