

TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA

Declaro para os devidos fins que eu, _____, de nacionalidade _____, domiciliado no endereço _____, e CEP _____, detentor do Registro Geral (RG) _____ e do Cadastro de Pessoa Física (CPF) nº _____, filho de _____ (nome da mãe), aluno(a) devidamente matriculado(a) no curso _____ (nome do Curso de Graduação) e matriculado sob o número _____ (número da matrícula), em nível de graduação do *campus* _____, da Universidade Federal de Uberlândia, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista do Programa de Bolsa Permanência, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar todas as condições previstas na Portaria de criação do Programa e das demais normas que venham a substituir ou complementar a legislação vigente e DECLARO que não ultrapasso dois semestres do tempo regulamentar do curso de graduação em que estou matriculado para me diplomar.

Declaro ainda que responderei civil, administrativa e criminalmente pelas informações prestadas, inclusive no âmbito do sistema de informação do programa e AUTORIZO o FNDE a bloquear ou estornar valores creditados em minha conta-benefício, mediante solicitação direta ao Banco do Brasil S/A, ou proceder ao desconto nos pagamentos subsequentes, nas seguintes situações: 1) ocorrência de depósitos indevidos; 2) determinação do Poder Judiciário ou requisição do Ministério Público; 3) constatação de irregularidades na comprovação do meu desempenho acadêmico; 4) constatação de incorreções nas minhas informações cadastrais como bolsista. OBRIGO-ME ainda a, no caso de inexistência de saldo suficiente na conta-benefício e não havendo pagamentos futuros a serem efetuados, restituir ao FNDE, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da notificação, os valores creditados indevidamente ou objeto de irregularidade constatada. A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo (a) bolsista, implicará no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte de qualquer órgão vinculado ao Ministério da Educação, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Assinatura do (a) estudante bolsista: _____

Local e data: _____