



TERMO DE CIÊNCIA

Eu, _____,

RG nº _____, CPF nº _____ declaro estar ciente que:

- O quantitativo de bolsas que cada bolsista do PROFLETRAS irá receber estará condicionado à disponibilidade orçamentária da CAPES, em consonância com a Portaria nº 61, de 22 de março de 2017;
- O quantitativo de bolsas a serem pagas é estabelecido pela DED/CAPES a partir da finalização do cadastramento e vinculação do bolsista no Sistema de Gestão de Bolsas da Capes, não sendo cabível o pagamento de bolsas retroativas, tendo em vista a regra orçamentária anual da PROEB/UAB/CAPES;
- Após o término do mestrado, por igual período ao de vigência da bolsa, deverei ficar à disposição para integrar banco de currículos com a finalidade de atuação na função de tutor no âmbito do Sistema UAB;
- Deverei continuar atuando, por um período não inferior a cinco anos após a diplomação, como Professor da Rede Pública, desenvolvendo além das atividades docentes, outros trabalhos em temas de interesse público visando a melhoria da qualidade da Educação Básica nas escolas públicas estaduais que estiver vinculado (a), sob pena de ter que restituir integral e imediatamente os recursos recebidos, conforme consta no termo de Compromisso Capes.

Local, ____/____/____

Assinatura do Bolsista

VISTO do Coordenador(a)

____/____/____