



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS JURÍDICAS – PPGCJ**

**EMENTA AO EDITAL Nº 01/2017 – SELEÇÃO DE BOLSISTAS DO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS JURÍDICAS – CURSO
DE MESTRADO E DOUTORADO - ANO 2017.**

Por deliberação do colegiado, em reunião realizada no dia 18.07.2017, o Edital nº 01/2017, referente à seleção de bolsistas do Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídicas – Ano 2017, terá suas inscrições prorrogadas até o dia 21.07.2017, às 12:00h.

Observação: TODAS AS CONDIÇÕES CITADAS NO EDITAL Nº 01/2017 SÓ SERÃO EXIGIDAS A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DA BOLSA.

João Pessoa, 19 de julho de 2017.

Prof. Dr. Newton de Oliveira Lima
Coordenador interino do PPGCJ



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS JURÍDICAS – PPGCJ

REQUERIMENTO

SELEÇÃO BOLSAS 2017
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO E LINHA DE PESQUISA

Mestrado

Direito Econômico

Direitos Humanos

- () Linha 1
() Linha 2
() Linha 3

- () Linha 1
() Linha 2
() Linha 3

Doutorado

- () Linha 1
() Linha 2
() Linha 3

1. DADOS PESSOAIS

1.1 NOME: _____

1.2 CPF: _____ ESTADO CIVIL: _____

1.3 LOCAL E DATA DE NASCIMENTO: _____
_____/_____/_____

1.4 RG: _____
DATA DE EXPEDIÇÃO: ___/___/___ ORGÃO EMISSOR: _____

1.5 E-MAIL: _____

1.6 Fones: Celular _____ Fixo _____

2. PESQUISA

2.1 TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA E ORIENTADOR (A):

João Pessoa, ___/___/___

Assinatura do candidato



TERMO DE COMPROMISSO PARA RECEBIMENTO DE BOLSA CAPES

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____, _____ (nacionalidade), _____ (profissão), _____ (endereço), nº do CPF _____, aluno(a) devidamente matriculado(a) no Curso/Área sob o número _____, em nível de _____, da Universidade Federal da Paraíba, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- I – dedicação integral às atividades do programa de pós-graduação;
- II – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definidas pela entidade promotora do curso;
- III – quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos;
- IV – não possuir qualquer relação de trabalho com a promotora do programa de pós-graduação;
- V – não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, ou de outra agência de fomento pública nacional;
- VI – não ser aluno em programa de residência médica;
- VII – não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
- VIII – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
- IX – realizar estágio docente de acordo com o regulamento específico de cada programa CAPES.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) bolsista, implicará(ão) 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 da CAPES, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Assinatura do(a) bolsista: _____

Local de data: _____