|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Universidade Federal do Amapá**  **Pró-Reitoria De Pesquisa E Pós-Graduação**  **Departamento de Pesquisa** |  |

**TERMO DE COMPROMISSO DE BOLSISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC-EM/CNPQ/UNIFAP**

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** matriculado(a) regularmente no Ensino Médio da Escola **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, selecionado(a) pelo(a) docente **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** para atuar como bolsista de iniciação científica na modalidade PIBIC-EM/CNPq/UNIFAP, conforme critérios estabelecidos no EDITAL N.º 5/2023 DPq/ PROPESPG/UNIFAP, **comprometo-me a**:

1. Dedicar-me às atividades acadêmicas e de pesquisa, executando o Plano de Trabalho aprovado, sob supervisão do(a) orientador(a), com dedicação de no mínimo 08 horas semanais;
2. Não ter vínculo empregatício, seja formal ou informal, nem acumular o recebimento desta modalidade de bolsa com a de outros programas de qualquer agência de fomento ou da própria instituição;
3. Entregar frequência mensalmente durante a vigência da bolsa, até o 3º dia útil do mês seguinte, conforme modelo disponibilizado na página do DPq.
4. Submeter no período de 01 a 30/03/2024, relatório de pesquisa contendo resultados parciais, conforme instruções que serão disponibilizadas na página do DPq. Em caso de não apresentação, estou ciente de que minha bolsa será suspensa.
5. Submeter no período de 01 a 30/09/2024, relatório final de pesquisa, conforme instruções que serão disponibilizadas na página do DPq.
6. Apresentar os resultados finais da pesquisa, sob a forma de exposição oral, no evento de iniciação científica da UNIFAP, que geralmente ocorre no mês de outubro, conforme cronograma que será disponibilizado na página do DPq.
7. Informar ao orientador(a) qualquer dificuldade relativa ao desenvolvimento do plano de trabalho, deixando-o a par de meu desenvolvimento na pesquisa.
8. Caso desista da participação na iniciação científica, informar ao orientador(a), com devida justificativa e apresentação de relatório referente ao período em que atuei como bolsista, solicitando que formalize minha substituição ou cancelamento da iniciação científica junto ao DPq, utilizando os termos disponíveis na página do departamento.
9. Manter-me atualizado quanto às notícias veiculadas pelo Departamento de Pesquisa, responsável pelo gerenciamento da iniciação científica, através da página do DPq, sanando minhas dúvidas junto ao setor por telefone, e-mail ou presencialmente.
10. Informar ao DPq acerca de problemas relativos à bolsa, especialmente no que se refere a mensalidades, frequências e relatórios, evitando perder prazos por situações que podem ser resolvidas caso sejam comunicadas em tempo hábil.
11. Cadastrar e manter atualizado meu currículo na Plataforma Lattes do CNPq.
12. Manter atualizado, junto ao orientador, e-mail, contato telefônico e endereço residencial.
13. Devolver à instituição, em valores atualizados, por meio de Processo Administrativo, a(s) mensalidade(s) recebida(s) indevidamente, caso os requisitos e os compromissos estabelecidos acima não sejam cumpridos.

Macapá-AP, ...... de ...................de 2024.

**DE ACORDO:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Bolsista por extenso

**DADOS DO(A) BOLSISTA:**

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DADOS DO(A) ORIENTADOR(A):**

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_