|  |
| --- |
| **TERMO DE COMPROMISSO** |
| **1 - DADOS DO COORDENADOR DO PROGRAMA PROFESSOR VISITANTE INTERNACIONAL** |
| **Nome** | **Siape** |
| **Área de Pesquisa :** | **CPF:** | **Data Nascimento** |
| **Endereço** |
| **Identidade** | **Órgão** | **Telefone - Fixo** | **Telefone - Celular** |
| **E-mail:** | **Banco\*** | **Agência\*** | **Conta Corrente\*** |
| **\* É OBRIGATÓRIO o preenchimento dos dados bancários, sob pena de devolução do respectivo termo.** |
| **\* O pagamento será feito, somente, em CONTA CORRENTE do professor.** |
| **2 - JUSTIFICATIVA** |
| **PROGRAMA PROFESSOR VISITANTE INTERNACIONAL 2017** |
|
| **3 - ESPECIFICAÇÃO DO AUXÍLIO** |
| **Centro de Custo** | **Fonte de Recurso** | **EMPENHO** |
| **PDU - Internacionalização** | **PROCRI** | **AUXÍLIO PESQUISADOR** |
| **Prazo para prestação de contas** | **Valor do auxílio** | **Valor Total** |
|  | R$ 9.730,00 | R$ 9.730,00 |
| **4 - TERMO DE COMPROMISSO** |
| Comprometo-me em aplicar corretamente o recurso dentro do prazo, bem como gerir e assumir todas as despesas advindas da execução do Programa Professor Visitante Internacional 2017, e de eventuais gastos decorrentes da do referido programa. Declaro, para todos os efeitos, conhecer os critérios normativos contidos no Edital citado acima e concordar com eles.Obs: Este termo de compromisso deverá vir acompanhado da ata de escolha do Coordenador do Programa Professor Visitante Internacional 2017 pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação. |
|
|
|
|  |  |  |  |  |
| **Macapá, XX de XX de 2017.** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Coordenador do Programa Professor Visitante** | **Coordenador do Programa de Pós-Graduação** |
|  |  |  |  |  |

**EDITAL Nº 09/2017/PROCRI/UNIFAP – PROFESSOR VISITANTE INTERNACIONAL 2017**

**ANEXO II**