**DECLARAÇÃO PRÉVIA PARA CONCESSÃO DE BOLSA À PÓS-DOUTORANDOS (LEIA COM ATENÇÃO ANTES DE PREENCHER E ASSINAR)**

Eu, _____, Matrícula nº _____, na qualidade de Pós-Doutorando (a), conforme previsto no artigo 9º da Resolução CONSU nº 265/2025, **para receber A SEGUINTE BOLSA a ser paga pela Unifesp ou pela FapUnifesp**:

**Preencher Tabela "A"**

| **TABELA "A"** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROCESSO | A BOLSA SERÁ PAGA PELA UNIFESP OU FAPUNIFESP? | TÍTULO DO PROGRAMA, PROJETO OU AÇÃO (RESUMO) | FUNÇÃO | CARGA HORÁRIA SEMANAL | VALOR MENSAL (R$) | DURAÇÃO EM MESES | PERÍODO DA CONCESSÃO (DATA A DATA) | COORDENADOR RESPONSÁVEL |
| | | | | | | | | |
| ASSINALAR COM "X" A NATUREZA DA CONCESSÃO:<br>(  ) NOVA CONCESSÃO DE BOLSA.<br>(  ) RENOVAÇÃO / CONTINUIDADE DE BOLSA INFORMADA NA TABELA "B". | | | | | | | | |
| OBSERVAÇÕES:<br><br>(Informar neste campo o(s) número(s) do(s) processo(s) relativo(s) a outras solicitações de bolsas ou RPA que estiverem em andamento e/ou outras informações relevantes para a análise da presente solicitação). | | | | | | | | |

**DECLARO QUE:**

**a)** Respeitarei a **carga horária máxima de 40 (quarenta) horas semanais dedicadas às atividades de bolsista na Unifesp ou FapUnifesp, incluindo nessa carga horária as atividades pagas por meio de retribuição pecuniária (RPA)** provenientes da participação em equipes de projetos acadêmicos de prestação de serviços, cursos, eventos e outros programas, projetos ou ações da Unifesp.

**b)** A atribuição desempenhada mediante recebimento da **bolsa será por tempo determinado**, conforme disposto no programa, projeto ou ação.

**c) Não sou servidor (a) da Unifesp**, pois pós-doutorandos (as) servidores (as) da Unifesp devem preencher e assinar declaração e autorização específica que atendam a todos os requisitos previstos para os (as) servidores (as) da Unifesp.

**d) Tenho conhecimento da Resolução CONSU nº 265/2025** que dispõe sobre a concessão de bolsas de pesquisas e extensão na Unifesp.

**e)** Declaro ainda para os devidos fins de direito, sob as penas da Lei, que **li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento**.

**f)** Declaro ainda que **ATUALMENTE recebo as seguintes BOLSAS e RPAs pagos pela Unifesp ou pela FapUnifesp**:

**Preencher Tabela "B"**

| TABELA B | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº DO PROCESSO | BOLSA OU RPA? | PAGO POR UNIFESP OU FAPUNIFESP? | TÍTULO DO PROGRAMA, PROJETO OU AÇÃO (RESUMO) | FUNÇÃO | CARGA HORÁRIA SEMANAL | VALOR MENSAL (R$) | DURAÇÃO EM MESES | PERÍODO DA CONCESSÃO (DATA A DATA) | COORDENADOR RESPONSÁVEL |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**OU assinalar "X" no campo abaixo:**

| |
|---|
| (  ) DECLARO QUE ATUALMENTE NÃO RECEBO BOLSAS E RPAS PAGOS PELA UNIFESP OU PELA FAPUNIFESP. |

**ATENÇÃO: Considerando os respectivos períodos de concessão, o(a) coordenador(a) deverá conferir se a soma das cargas horárias semanais constantes das Tabelas "A" e "B", nos períodos em que houver concomitância, não ultrapassará o limite de 40 (quarenta) horas semanais. Não deverá ser autorizada concessão que exceda esse limite.**

Assinatura do(a) Pós-Doutorando(a)

**DE ACORDO:**

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa, Projeto ou Ação