



DIRETORIA DE CONVÊNIOS - PROADM

BOLSAS PÓS-DOUTORANDOS: DECLARAÇÃO nº 3114940/2025/DIRETORIA DE CONVÊNIOS - PROADM

São Paulo, 02 de dezembro de 2025.

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	COORDENADOR RESPONSÁVEL

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	COORDENADOR RESPONSÁVEL

OU assinalar "X" no campo abaixo:

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

ATENÇÃO: O(A) coordenador(a) deverá conferir se a soma da carga horária semanal das Tabelas "A" e "B" não ultrapassará o limite de 40 (quarenta) horas semanais, pois não deverá ser autorizado acima do limite estabelecido.

Assinatura do(a) Pós-Doutorando(a)

DE ACORDO:

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

Rua Sena Madureira 1500 3º Andar - Bairro Vila Clementino - São Paulo - SP CEP 04021-001 - <http://www.unifesp.br>

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23089.035110/2022-89

SEI nº 3114940