



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
PRÓ-REITORIA DE POLÍTICAS AFIRMATIVAS E ESTUDANTIS
PROGRAMA DE BOLSA PERMANÊNCIA

TERMO DE COMPROMISSO
(Licenciatura Intercultural/PARFOR)

Declaro para os devidos fins que eu, _____, _____ (nacionalidade), domiciliado em _____ (endereço), _____ (CEP) detentor do Registro Geral _____ (Nº do RG), do Cadastro de Pessoa Física no _____ (Nº do CPF), filho de _____ (nome da mãe), aluno(a) devidamente matriculado(a) no curso _____ (nome do Curso de Graduação) e matriculado sob o número _____ (Nº da matrícula), em nível de graduação da UNILAB, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista do Programa de Bolsa Permanência, e nesse sentido,

1) COMPROMETO-ME a conhecer e respeitar as condições previstas nas normativas do MEC e da UNILAB, citadas abaixo:

- Portaria MEC Nº 389/2013, de 09/05/2013
- Portaria MEC Nº 1999/2023, de 10/11/2023
- Portaria UNILAB Nº 749/2025, de 07/08/2025
- Resolução CONSUNI/UNILAB Nº 197, de 19/08/2025
- Procedimentos de cadastro no SISBP

Além das demais normas que venham a substituir ou complementar a legislação vigente.

2) DECLARO que:

I - estou regularmente matriculado/a em curso de graduação presencial, com carga horária média superior ou igual a 5 (cinco) horas diárias;

II - mantenho desempenho acadêmico em conformidade com os critérios da UNILAB, a saber: aprovação em pelo menos 50% (cinquenta por cento) das componentes curriculares, por período letivo;

III - não possuo graduação em curso superior, anterior ao que estou cursando;

IV - estou ciente de que as prorrogações de 2(dois) ou 4 (quatro) semestres, além do tempo padrão de conclusão do curso de graduação são, excepcionais, e devem ser justificadas com fundamentação apresentada pelo Pró-Reitor ou equivalente responsável pelo programa;

V - estou ciente de que receberei, por ano, até 6 (seis) bolsas, conforme § 4º do Art. 4º da Portaria MEC Nº 389/2013.

Declaro ainda que responderei civil, administrativa e criminalmente pelas informações prestadas, inclusive no âmbito do sistema de informação do programa e

3) AUTORIZO o FNDE a bloquear ou estornar valores creditados em minha conta-benefício, mediante solicitação direta ao Banco do Brasil S/A, ou proceder ao desconto nos pagamentos subsequentes, nas seguintes situações:

- 1) ocorrência de depósitos indevidos;

- 2) determinação do Poder Judiciário ou requisição do Ministério Público;
- 3) constatação de irregularidades na comprovação do meu desempenho acadêmico;
- 4) constatação de incorreções nas minhas informações cadastrais como bolsista.

4) OBRIGO-ME ainda a, no caso de inexistência de saldo suficiente na conta-benefício e não havendo pagamentos futuros a serem efetuados, restituir ao FNDE, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da notificação, os valores creditados indevidamente ou objeto de irregularidade constatada. A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) bolsista, implicará 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 de qualquer órgão vinculado ao Ministério da Educação, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Assinatura Gov.BR

ATENÇÃO:

1. Para preencher o TERMO como PDF Editável, acessar:
<https://www.sejda.com/pt/pdf-forms>
2. Para assinar com Gov.BR, acessar
<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>
3. Enviar o TERMO (preenchido e assinado), em formato PDF para
naape@unilab.edu.br