|  |
| --- |
| **RESOLUÇÃO CCAF Nº 268/2020****SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO CONCLUSÃO DE TESES E DISSERTAÇÕES** |
| **1. DADOS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO (PPG)** |
| NOME DO PPG: |
| NOME DO COORDENADOR: |
| E-MAIL DO PPG: |
| PRAZO MÍNIMO PARA ENTREGA DA TESE/DISSERTAÇÃO À BANCA AVALIADORA (ex: 30 dias antes da defesa): |
| **2. DADOS DO BOLSISTA FAPES** |
| NOME DO BOLSISTA: |
| CPF DO BOLSISTA: |
| E-MAIL DO BOLSISTA: |
| EDITAL FAPES DE VÍNCULO DA BOLSA: |
| DATA DA 1ª MATRÍCULA NO CURSO (dd/mm/aaaa): |
| DATA PREVISTA PARA DEFESA DA TESE/DISSERTAÇÃO (dd/mm/aaaa): |
| **3. DADOS DO ORIENTADOR DO BOLSITA** |
| NOME DO ORIENTADOR: |
| E-MAIL DO ORIENTADOR: |
| **4. JUSTIFICATIVA PARA SOLICITAÇÃO DO AUXÍLIO**Assinale a opção que justifique a solicitação do Auxílio Conclusão de Teses e Dissertações, prevista na Resolução CCAF nº 268/2020 (pode ser assinalado mais de uma opção) e detalhe as dificuldades encontradas: |
| [ ] O cancelamento ou o adiamento de atividades presenciais necessárias para o cumprimento de créditos do **curso**, tais como aulas teóricas, de laboratório ou de campo, entre outras, que não puderam ser supridas adequadamente por meio de ensino à distância ou outros meios,; |
| **DETALHAMENTO:** |
| [ ] O cancelamento ou o adiamento de atividades presenciais necessárias ao desenvolvimento da **pesquisa da tese/dissertação**, tais como atividades laboratoriais ou de campo, coleta de dados, entre outras, que não puderam ser modificadas ou realizadas por outros meios,; |
| **DETALHAMENTO:** |
| [ ] Paralização temporária das atividades para o cumprimento de créditos do curso ou necessárias ao desenvolvimento da pesquisa da tese/dissertação por motivo de doença (ex: coronavírus, distúrbios psicológicos, dentre outros) do bolsista ou de seus dependentes. |
| **DETALHAMENTO:** |
| **5. DURAÇÃO DO AUXÍLIO** |
| [ ] 1 mês | [ ] 2 meses | [ ] 3 meses |
| **6. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS DURANTE O AUXÍLIO**(preencher de acordo com a duração do Auxílio; adicionar quantas linhas forem necessárias) |
| **ATIVIDADES** | **1º MÊS** | **2º MÊS** | **3º MES** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| **7. DECLARAÇÃO**  |
| Declaro para os devidos fins de direito que:* as informações citadas neste documento são verdadeiras e foram por mim revisadas;
* tenho ciência que a inobservância dos requisitos para concessão do Auxílio Conclusão de Teses e Dissertações constituirá fator impeditivo para implementação do benefício;
* tenho conhecimento das regras estabelecidas na Resolução CCAF nº 268/2020;
* tenho conhecimento das situações que poderão ensejar em devolução do recurso financeiro recebido previsto na Resolução CCAF nº 268/2020;
* tenho conhecimento que se verificada a omissão e/ou a prática de má condutada ética ou científica poderão ser aplicadas as penalidades previstas na Resolução CCAF nº 268/2020, bem como na Resolução CCAF de Boas Práticas Científicas da FAPES e que a FAPES poderá solicitar a qualquer momento a comprovação das informações mencionadas;
 |
| COORDENADOR DO PPG | \*[ASSINATURA E-DOCS DO COORDENADOR DO PPG] |
| BOLSISTA FAPES | \*[ASSINATURA E-DOCS DO BOLSISTA] |
| ORIENTADOR DO BOLSISTA | \*[ASSINATURA E-DOCS DO ORIENTADO DO BOLSISTA] |

\* Serão aceitas somente assinaturas realizadas por meio da plataforma Acesso Cidadão do ES (www.acessocidadao.es.gov.br).

*FAPES, junho/2020*