



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL
Fone/fax. (048) 3721.4910 - 3721.9787
E-mail: ppgen@contato.ufsc.br
www.ppen.ufsc.br

POLÍTICA PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM - UFSC

2018



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL
Fone/fax. (048) 3721.4910 - 3721.9787
E-mail: ppgen@contato.ufsc.br
www.pen.ufsc.br

POLÍTICA PARA CONCESSÃO E RENOVAÇÃO DE BOLSAS DE ESTUDO

APRESENTAÇÃO

O Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina compreende os Cursos de Mestrado e de Doutorado Acadêmicos.

A política para concessão e renovação de bolsas de estudo leva em consideração os critérios definidos pelas Agências de fomento, a [Portaria Conjunta n.1 de 15 de julho de 2010 CAPES/ CNPq](#) e [Portaria 34/2006/PROEX](#), atualizada em ago 2015 e em maio 2017.

COMISSÃO DE BOLSAS

A Comissão de Bolsas de Estudo têm suas atribuições estabelecidas no Art. 3º da [Resolução n. 40/CPG/2010](#), e pauta suas ações na Política de Concessão/ Renovação de Bolsas, aprovada pelo Colegiado do Programa. Ainda lhe compete definir os procedimentos de natureza administrativa, julgar os casos omissos, propor alterações à referida Política e promover o permanente acompanhamento da mesma.

A composição da Comissão de Bolsas está definida no Art. 1 da [Resolução n. 40/CPG/2010](#), mediante indicação dos membros pelo Colegiado do Programa.

A Política de Bolsas de Estudo do Programa possui critérios específicos para Concessão e renovação, de modo a otimizar o atendimento da demanda, a qualidade do trabalho dos bolsistas e a preservação dos interesses do Programa.

Além desses critérios, sempre em que houver demanda superior à disponibilidade de bolsas, serão consideradas as prioridades definidas nesta política.

CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO

- I. Estar devidamente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem;
- II. Atender as normas das agências de fomento e das diferentes modalidades de bolsas;
- III. Não estar em prorrogação ou trancamento de matrícula;
- IV. Demonstrar dedicação integral às atividades do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL
Fone/fax. (048) 3721.4910 - 3721.9787
E-mail: ppgen@contato.ufsc.br
www.pen.ufsc.br

- V. Comprovar desempenho acadêmico satisfatório, conforme relatório acadêmico anual, atestado pelo orientador;
- VI. Quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem qualquer vencimento ou remuneração;
- VII. Não possuir qualquer relação de trabalho formal ou informal com UFSC ou Programa de Pós-Graduação;
- VIII. Não acumular o recebimento de bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES/CNPq (Portaria conjunta 1/2010 e Portaria 34/2006), ou de outra fonte proveniente de recursos públicos;
- IX. Não ser aluno em programa de residência (médica, multiprofissional ou de outra modalidade);
- X. Não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
- XI. Carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria;
- XII. Ser classificado no processo seletivo do Curso (Mestrado ou Doutorado);
- XIII. Realizar estágio de docência conforme o regulamento específico.
- XIV. Entregar o termo de compromisso dos Anexos II (CAPES) e III (CNPq) com assinatura reconhecida em cartório
- XV. Entregar formulário socioeconômico (Anexo I) atualizado no período em que for solicitado, com assinatura reconhecida em cartório.

Obs1. A seleção de candidatos a bolsas priorizará o mérito acadêmico (Artigo 6 da portaria 34/2006), mediante análise do currículo lattes.

Obs2. A possibilidade de complementação financeira proveniente de outras fontes, segundo [Portaria Conjunta n.1 de julho 2010 CAPES/ CNPq](#), só será aplicável para alunos que já são bolsistas (Artigo 1 da portaria conjunta/2010). Igual situação se refere a alunos que somente após a concessão da bolsa poderão passar a professores substitutos. Neste caso o limite do contrato será de 20h. Para receber complementação financeira ou atuar como docente o bolsista deve ter autorização concedida pelo orientador, com a devida anuência da coordenação do curso (Artigo 2 da portaria conjunta/2010) **Tais situações só serão admissíveis caso não haja candidatos em lista de espera para concessão da bolsa.**

Em caso de demanda superior à quantidade de bolsas disponíveis, serão levados em consideração os seguintes critérios em ordem:

- I. Mérito acadêmico mediante currículo lattes;
- II. Área de concentração e número de bolsas disponíveis por área;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL
Fone/fax. (048) 3721.4910 - 3721.9787
E-mail: ppgen@contato.ufsc.br
www.pen.ufsc.br

- III. Condição socioeconômica declarada no formulário no Anexo I (e comprovada);
- IV. Ausência de vínculos empregatícios de qualquer natureza ou outro recurso financeiro para subsistência no curso;
- V. Excelente desempenho das atividades exigidas durante o curso, conforme relatório de acompanhamento pela Comissão de Bolsas e manifestação do orientador e currículo lattes;
- VI. Dedicção integral às atividades do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, conforme disponibilidade atestada no formulário Anexo I;
- VII. Professor orientador bolsista produtividade sem aluno bolsista;
- VIII. Professor orientador sem aluno bolsista (será considerado a produção científica do professor).

DISPOSIÇÕES GERAIS

A inobservância por parte dos bolsistas aos requisitos desta política em qualquer momento durante o período da vigência da bolsa acarretará a imediata interrupção dos repasses.

O bolsista será obrigado a devolver as agências de fomento os valores recebidos a título de bolsas em caso de comprovado desrespeito as condições estabelecidas nesta política.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL
Fone/fax. (048) 3721.4910 - 3721.9787
E-mail: ppgen@contato.ufsc.br
www.pen.ufsc.br

ANEXO 1

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA DOS CANDIDATOS À BOLSA¹

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Área:
	Linha:

1. CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO

a. Situação de moradia do candidato à bolsa
<input type="checkbox"/> com a família <input type="checkbox"/> sozinho <input type="checkbox"/> com parentes <input type="checkbox"/> pensão <input type="checkbox"/> república <input type="checkbox"/> outros (especificar): _____
<input type="checkbox"/> Moradia própria <input type="checkbox"/> alugada (valor: R\$ _____) <input type="checkbox"/> cedida <input type="checkbox"/> financiada (valor: R\$ _____) <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____
Observações:
b. Situação de moradia da família do candidato à bolsa
<input type="checkbox"/> Moradia própria <input type="checkbox"/> alugada (valor: R\$ _____) <input type="checkbox"/> cedida <input type="checkbox"/> financiada (valor: R\$ _____) <input type="checkbox"/> outros (especificar): _____
Observações:

¹ Este formulário foi adaptado do *Cadastro Sócio-econômico* da Coordenadoria de Serviço Social da Pró-reitoria de Assuntos Estudantis, que pode ser acessado no link <http://www.prae.ufsc.br/index.jsp?page=arquivos/coss.html>



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL
Fone/fax. (048) 3721.4910 - 3721.9787
E-mail: ppgen@contato.ufsc.br
www.pen.ufsc.br

2. CONDIÇÃO SÓCIOECONÔMICA DO CANDIDATO À BOLSA

a. Atual fonte de recursos do estudante (incluindo vínculos profissionais parciais e temporários)	
Trabalho - R\$ _____	Tipo de trabalho: _____
Mesada - R\$ _____	Bolsa Monitoria - R\$ _____
Bolsa Estágio - R\$ _____	Bolsa Permanência - R\$ _____
Bolsa Pesquisa - R\$ _____	Não possui renda- R\$ _____
Outros (especificar) - R\$ _____	
Observações:	

3. DESPESAS MENSAS DO CANDIDATO À BOLSA

Moradia: <input type="checkbox"/> Aluguel - R\$ _____ <input type="checkbox"/> Financiamento - R\$ _____ Item financiado _____ Média de gastos mensais R\$ _____
Alimentação - R\$ _____ <input type="checkbox"/> R.U. <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Lanchonete ou restaurante <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____
Transporte para a UFSC - R\$ _____ <input type="checkbox"/> Carro próprio <input type="checkbox"/> Carro da família <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Não utiliza <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____
Outros tipos de gastos mensais Tipo de gasto: _____ R\$ _____ Tipo de gasto: _____ R\$ _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL
Fone/fax. (048) 3721.4910 - 3721.9787
E-mail: ppgen@contato.ufsc.br
www.pen.ufsc.br

Tipo de gasto: _____ R\$ _____
Observações:

4. OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES RELACIONADAS À CONDIÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA DO CANDIDATO À BOLSA

--

5. CONDIÇÃO SÓCIOECONÔMICA FAMILIAR

(Quando na condição de dependente familiar)

a. Pai ou responsável	
Profissão:	Renda mensal média da profissão:
Outras rendas:	Valor de outras rendas: R\$
Observações:	
b. Mãe ou responsável	
Profissão:	Renda mensal média da profissão:
Outras rendas:	Valor de outras rendas: R\$
Observações:	
c. Outros (especificar):	
Profissão:	Renda mensal média da profissão:
Outras rendas:	Valor de outras rendas: R\$
Observações:	
d. Possui filho (s)?	



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL
Fone/fax. (048) 3721.4910 - 3721.9787
E-mail: ppgen@contato.ufsc.br
www.pcn.ufsc.br

Número de filho(s) _____
Faixa Etária do(s) filho(s) _____
Média de gastos com filho(s) (creche, escola, saúde, alimentação, vestuário, transporte e outros) R\$ _____

Eu, _____, declaro que:

- As informações que apresentei neste formulário são verdadeiras;
- Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não significa o deferimento de qualquer benefício;
- Estou ciente que devo residir na grande Florianópolis. Exigência esta feita pelas agências de fomento.
- Apresento disponibilidade para desenvolver atividades como bolsista conforme quadro a baixo.

DISPONIBILIDADE PARA DESENVOLVER ATIVIDADES COMO BOLSISTA

DIA DA SEMANA	MATUTINO:	VESPERTINO:
<i>Segunda</i>	das às	das às
<i>Terça</i>	das às	das às
<i>Quarta</i>	das às	das às
<i>Quinta</i>	das às	das às
<i>Sexta</i>	das às	das às

Assinatura

Florianópolis, _____ / _____ / 2014



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL
Fone/fax. (048) 3721.4910 - 3721.9787
E-mail: ppgen@contato.ufsc.br
www.pen.ufsc.br

Anexo II

Portaria CAPES nº 034 de 30 de maio de 2006

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____, CPF: _____, aluno(a) devidamente matriculado(a) no Curso _____ sob o número de matrícula _____, em nível de _____ da Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade _____,

tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa e/ou taxa escolar, conforme o regulamento vigente do Programa de Excelência Acadêmica - PROEX, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar integralmente o regulamento do Programa de Excelência Acadêmica - PROEX - e demais normas aplicáveis, além das seguintes cláusulas:

- I - ser classificado em processo seletivo conduzido pela Comissão de Gestão – CG/PROEX;
- II - comprovar desempenho acadêmico satisfatório durante o período da bolsa, conforme as normas definidas pelo programa de pós-graduação e pela IES;
- III - realizar estágio de docência, de acordo com o art. 22 do regulamento do PROEX;
- IV - não acumular os benefícios de bolsa ou de taxas escolares com outras bolsas financiadas com recursos públicos, ressalvada expressa permissão legal ou previsão em ato normativo específico da Capes;
- V - não acumular os benefícios de bolsa com o exercício profissional remunerado, ressalvada expressa permissão legal ou previsão em ato normativo específico da Capes;
- VI - estar regularmente matriculado no programa de pós-graduação em que se realiza o curso;
- VII - ser titular único de conta corrente ativa e em domicílio bancário brasileiro;
- VIII - cumprir todas as determinações regimentais do curso e da instituição na qual estiver regularmente matriculado;
- IX - atender aos objetivos do cronograma de atividades e cumprir tempestivamente o prazo máximo estabelecido para sua titulação;
- X - se for aluno de IES privada e receber benefício de taxas escolares, repassar mensalmente à instituição a qual estiver vinculado o valor da taxa escolar recebido em sua conta, estando sujeito ao cancelamento imediato do benefício no caso do descumprimento desta obrigação.

A inobservância das cláusulas citadas acima ou previstas no Regulamento do Programa de Excelência Acadêmica - e de demais normas aplicáveis, além das cláusulas citadas acima, ou a prática de qualquer fraude pelo(a) beneficiário(a), implicará o cancelamento dos benefícios, com a obrigação de restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando, ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte da CAPES, pelo período de até 5 (cinco) anos, contados do conhecimento do fato pela CAPES.

A não conclusão do curso acarretará a obrigação de restituir os valores despendidos com o benefício, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à sua vontade ou doença grave que comprovadamente tenha impedido o beneficiário de desenvolver as atividades acadêmicas.

Assinatura do(a) beneficiário (de bolsae/ou taxa): _____

Local e data: _____

<i>Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação</i> _____ <i>Carimbo e assinatura</i>	<i>Representante da Comissão de Gestão - CG/PROEX</i> _____ <i>Nome e assinatura</i>
--	--



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL
Fone/fax. (048) 3721.4910 - 3721.9787
E-mail: ppgen@contato.ufsc.br
www.pen.ufsc.br

DISPONIBILIDADE PARA DESENVOLVER ATIVIDADES COMO BOLSISTA

DIA DA SEMANA	MATUTINO:	VESPERTINO:
<i>Segunda</i>	das às	das às
<i>Terça</i>	das às	das às
<i>Quarta</i>	das às	das às
<i>Quinta</i>	das às	das às
<i>Sexta</i>	das às	das às

Assinatura do(a) bolsista: _____

Local de data: _____

Assinatura da Comissão responsável pela Bolsa CAPES: _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL
Fone/fax. (048) 3721.4910 - 3721.9787
E-mail: ppgen@contato.ufsc.br
www.pen.ufsc.br

ANEXO 3

Termo de Compromisso Modalidade CNPq

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____, brasileiro(a), _____, domiciliado na Rua _____, CPF n. _____, aluna devidamente matriculada no **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**, em nível de _____, da Universidade Federal de Santa Catarina, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CNPq, e nesse sentido, **COMPROMETO-ME** a respeitar as seguintes cláusulas:

- I – dedicação integral às atividades do programa de pós-graduação observando, inclusive, o prazo de vigência da bolsa;
- II – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definidas pela entidade promotora do curso;
- III – quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos;
- IV – não possuir qualquer relação de trabalho com a promotora do programa de pós-graduação;
- V – não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES/CNPq, ou de outra agência de fomento pública nacional (Portaria conjunta 1/2010);
- VI – não ser aluno em programa de residência (médica, multiprofissional ou de outras modalidade);
- VII – não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
- VIII - carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
- XI – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
- X – realizar estágio de docência conforme o regulamento específico.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) bolsista, acarretará(ão) 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 do CNPq, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Assinatura do(a) bolsista: _____

Local de data: _____

Assinatura da Comissão responsável pela Bolsa CAPES: _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL
Fone/fax. (048) 3721.4910 - 3721.9787
E-mail: ppgen@contato.ufsc.br
www.pen.ufsc.br

DISPONIBILIDADE PARA DESENVOLVER ATIVIDADES COMO BOLSISTA

DIA DA SEMANA	MATUTINO:	VESPERTINO:
<i>Segunda</i>	das às	das às
<i>Terça</i>	das às	das às
<i>Quarta</i>	das às	das às
<i>Quinta</i>	das às	das às
<i>Sexta</i>	das às	das às

Assinatura do(a) bolsista: _____

Local de data: _____

Assinatura da Comissão responsável pela Bolsa CNPq: _____