



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Autarquia Estadual - Lei nº 8899, de 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74.179, 14/06/74)

Diretoria Adjunta de Pós-graduação

DELIBERAÇÃO DA CÂMARA DE PÓS-GRADUAÇÃO Nº 02 DE 18 DE AGOSTO DE 2023

Regulamenta o acúmulo de bolsa de mestrado, doutorado e pós-doutorado com atividade remunerada ou não.

A CÂMARA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA FAMERP, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 13, inciso IV da Portaria Famerp -47, de 18-06-2019 – Regimento da Pós-graduação da Famerp, combinado com o artigo 2º da Portaria CAPES Nº 133/2023 e regulamentação específica CNPq e FAPESP,

Considerando que a bolsa pressupõe dedicação integral às atividades do curso e de pesquisa;

Considerando que cabe à Instituição e seus gestores supervisionar as atividades dos programas de concessão de bolsa e sua execução;

Considerando que cabe à Instituição e seus gestores o acompanhamento da trajetória acadêmica de bolsista e profissional dos ex-bolsistas e do perfil de sua produção científica, cultural e tecnológica para subsidiar avaliações de resultados, impactos e investimentos realizados;

Considerando que cabe à Instituição e seus gestores fazer cumprir os regulamentos das Agências de Fomento concedentes de bolsas de estudos;

DELIBEROU:

regulamentar no âmbito da Diretoria Adjunta de Pós-graduação da FAMERP o acúmulo de bolsa de mestrado, doutorado e pós-doutorado com a realização de atividades científicas e profissionais, remuneradas ou não que contribuam significativamente ao desenvolvimento do projeto de pesquisa

I – após solicitação fundamentada e por escrito, a autorização poderá ser concedida pela Câmara ou pelo Diretor de Pós-graduação;

II - a solicitação de autorização deverá ser encaminhada para a Câmara/Diretor de Pós-graduação antes do início das atividades instruída pelos seguintes documentos:



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Autarquia Estadual - Lei nº 8899, de 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74.179, 14/06/74)

Diretoria Adjunta de Pós-graduação

- a) formulário específico, contendo justificativa que evidencie aderência ao seu projeto de pesquisa assinado pelo bolsista e seu orientador; (ANEXO 1)
- b) carta de compromisso com as exigências regulamentares da agência concedente da bolsa, bem como as exigências do programa e do prazo de conclusão do curso; (ANEXO 2)
- c) anuência do(a) orientador(a);
- d) anuência da Coordenação do Programa.

III - a carga horária máxima permitida é de oito (8) horas semanais para a realização de atividades científicas e profissionais, remuneradas ou não, que contribuam para a formação acadêmica e profissional e sejam compatíveis com seu projeto de bolsa.

Parágrafo único. A realização dessas atividades deverá ser em horário compatível e que não causem prejuízo às atividades acadêmicas e de pesquisa do bolsista.

IV – qualquer intercorrência que interfira no andamento do projeto deve ser imediatamente comunicada à coordenação do programa.

V – a data de concessão de bolsa não implica em alteração do prazo de conclusão do curso que se encerra 24 meses para o mestrado e 48 meses para o doutorado contado a partir da matrícula inicial.

VI – encerrado o prazo de conclusão do curso, constante no inciso V, a concessão de bolsa será cancelada.

São José do Rio Preto, 18 de agosto de 2023.

Prof. Dr. Maurício Lacerda Nogueira
Presidente



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Autarquia Estadual - Lei nº 8899, de 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74.179, 14/06/74)

Diretoria Adjunta de Pós-graduação

ANEXO 1 - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACÚMULO DE BOLSA DE ESTUDO INSTITUCIONAL COM REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE CIENTÍFICA E PROFISSIONAL REMUNERADA OU NÃO.

DISCENTE/BOLSISTA: _____

CPF Nº: _____

Programa de Pós-graduação: _____

(Ciências da Saúde / Enfermagem / Psicologia e Saúde)

Curso: () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado

Bolsa/Agência: () CAPES () CNPq () Outra: _____

Orientador(a)/Supervisor(a) Prof(a) Dr(a): _____

Vem requerer autorização para acúmulo de bolsa com atividade científica/profissional:

Tipo de atividade: () Científica () Profissional

Remunerada () Sim () Não

Descrição da atividade (utilizar o espaço necessário): _____

Justificativa (evidenciar a aderência ao projeto de pesquisa em desenvolvimento – utilizar o espaço necessário): _____

Anuência do(a) orientador(a) (evidenciar a contribuição da atividade ao projeto de pesquisa do discente – utilizar o espaço necessário): _____

_____, ____ de _____ de 20__

Discente

Orientador(a)



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Autarquia Estadual - Lei nº 8899, de 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74.179, 14/06/74)

Diretoria Adjunta de Pós-graduação

ANEXO 2 – CARTA DE COMPROMISSO

À Câmara de Pós-graduação

FAMERP

_____, CPF nº _____,
regularmente matriculado(a) no curso de _____, do Programa de
Pós-graduação em _____, da Famerp, bolsista
_____, em sendo autorizado o acúmulo de bolsa com realização de
atividade científica/profissional remunerada, ou não, expresso meu compromisso com:

- 1- cumprimento das normas regulamentares da agência concedente da bolsa;
- 2- cumprimento ao estabelecido na Deliberação Nº 02/2023 da Câmara de Pós-graduação da Famerp;
- 3- cumprimento ao Regulamento do PPG em _____;
- 4- defesa da dissertação/tese dentro do prazo de conclusão estabelecido no Regulamento do Programa (24 meses para o mestrado; 48 meses para o doutorado após a matrícula inicial no curso).

São José do Rio Preto, _____ de _____ de 20__

Discente/bolsista