



ANEXO I

Formulário de Inscrição - PROQUALITAE/UNIFAL-MG

Dados do Servidor:

Nome do (a) Servidor (a): _____

CPF: _____ SIAPE: _____

Cargo: _____

Lotação: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Nível Escolaridade: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Dados do Curso em que se encontra matriculado, pleiteando o PROQUALITAE/UNIFAL-MG:

Curso em que está matriculado: _____

Nível do Curso: () Graduação () Técnico/Técnico Profissionalizante () Especialização
() Mestrado () Doutorado () Pós Doutorado

Data de início do curso: ____ / ____ / ____ Previsão de Término: ____ / ____ / ____

Tempo de Duração Regular do Curso: _____

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas em lei.

_____, ____ de ____ de 2023

Assinatura: _____

Este formulário deverá ser preenchido e protocolado via SEI juntamente com a documentação prevista no item 6 deste Edital. E, ainda, anexar os comprovantes de pagamento de matrícula e das mensalidades do curso referentes aos meses já pagos do ano de 2023.

ANEXO II

Termo de Compromisso referente à concessão de Apoio Financeiro PROQUALITAE/UNIFAL-MG.

Declaro para os devidos fins, que eu _____, portador (a) do CPF _____, SIAPE _____, contemplado (a) com Apoio Financeiro PROQUALITAE/UNIFAL-MG - Edital: _____, lotado (a) no (a) _____,

aluno (a) devidamente matriculado (a) no Curso de _____, nível de _____, da instituição _____, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de contemplado ao apoio financeiro do PROQUALITAE e, nesse sentido, **declaro:**

I – Ser servidor (a) ativo (a) do quadro permanente e encontrar-me em pleno exercício de minhas atividades na UNIFAL-MG;

II - Ter, remanescente, o dobro do tempo de duração do curso, necessário para aposentadoria compulsória;

III - Não ser beneficiário (a) de bolsa de estudos ou qualquer outro tipo de auxílio financeiro para o mesmo fim, parcial ou integral, de qualquer fonte ou bolsa concedida por órgão de fomento;

IV - Estar ciente e de acordo com o conteúdo expresso no Edital PROQUALITAE 001/2023 e na Resolução nº 20, de 21 de julho de 2020, do Conselho Universitário, que cria e regulamenta Programa de Apoio à Qualificação dos Servidores Técnico-Administrativos em Educação (PROQUALITAE) da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG mediante Regime Especial de Cumprimento de Jornada de Trabalho e do apoio financeiro concedido conforme a legislação vigente, para Servidores Técnico- Administrativos em Educação (TAE) efetivos da UNIFAL-MG;

V - Ter ciência de que o apoio financeiro concedido pelo Programa não gera direito de qualquer natureza, não é incorporado à remuneração do servidor e sobre ele não há incidência de contribuições previdenciárias, trabalhistas ou fiscais, bem como não serve de base de cálculo para quaisquer outras vantagens pecuniárias e indenizações;

VI - estar matriculado (a) em curso cuja área de formação esteja diretamente relacionada ao ambiente organizacional de lotação, nos termos do Decreto nº 5.824, de 29 de junho de 2006;

VII - Estar ciente de que o PROQUALITAE/UNIFAL não contempla valores referentes à(s) dependência(s), disciplina(s) isolada(s), inscrição como aluno (a) não regular;

Comprometo-me a:

I - A partir do término do benefício, a manter o vínculo com a UNIFAL-MG, por tempo igual ao tempo de recebimento do apoio financeiro do PROQUALITAE;

II - Cumprir as normas do PROQUALITAE;

III - Ao final do curso, entregar documentação comprobatória de conclusão do curso;

IV - A informar à PROGEPE/Comissão PROQUALITAE/UNIFAL-MG qualquer alteração na situação junto ao curso.

A inobservância dos requisitos citados acima, ou se praticada qualquer fraude de acordo com o regulamento e as normas estabelecidas, implicará no cancelamento do respectivo Apoio Financeiro, bem como restituição de valores nos termos da Resolução nº 20, de 21 de julho de 2020, do Conselho Universitário.

_____, _____ de _____ de 2023

Assinatura: _____

ANEXO III
**Formulário de Renovação de Inscrição - PROQUALITAE/UNIFAL-
MG**

PARA OS (AS) SERVIDORES (AS) CONTEMPLADOS (AS) NOS EDITAIS ANTERIORES,
QUE IRÃO PROCEDER À FORMA DE REEMBOLSO DE PAGAMENTO DE
MENSALIDADE.

Dados do Servidor:

Nome do (a) Servidor (a): _____

CPF: _____ SIAPE: _____

Cargo: _____

Lotação: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Nível Escolaridade: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Dados do Curso em que se encontra matriculado, pleiteando a renovação do Apoio Financeiro:

Curso em que está matriculado: _____

Nível do Curso: () Graduação () Técnico/Técnico Profissionalizante () Especialização

() Mestrado () Doutorado () Pós Doutorado

Data de início do curso: ____/____/____ Previsão de Término: ____/____/____

Tempo de Duração Regular do Curso: _____

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas em lei.

_____, ____ de _____ de 2023

Assinatura: _____

Este formulário deverá ser preenchido e protocolado via SEI à Coordenadoria de Capacitação e Avaliação juntamente com os comprovantes de pagamento das mensalidades referentes aos meses já pagos do ano de 2023.