**ANEXO 3**

**DECLARATION OF AGREEMENT WITH THE RULES FOR FOREIGN VISITING PROFESSORS**

I hereby declare that I am aware and accept the Regulations by CAPES for International Fellowships Abroad (CAPES Act num. 289, 28 December 2018 and related following complementing norms), especially those related to Section II – Obligations by the fellow. I shall not claim ignorance of such regulations.

In addition, I am aware that I shall be included in the CAPES Grant and Fellowship Control System (SCBA - Sistema de Controle de Bolsas e Auxílios) and that I shall justify any expenses according to rules.

Final approval of the proposal does not warrant implementation of the work plan, since this is subject to restrictions due to budget or other major cause limitations.

Execution of the work plan shall occur between \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ and \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, making a grand total of  \_\_\_ (\_\_\_\_\_) days.

City, Country, \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Full Name/Signature

**ANEXO 4**

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) (**nome do pesquisador**), a desenvolver o seu plano de trabalho (**título do plano apresentado**), que está sob a responsabilidade do (a) proponente/colaborador Prof. (a) (**nome do professor**) cujo objetivo é (**breve objetivo do plano**), nos Programas de Pós-graduação (**nome completo e sigla dos PPGs**).

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) professor (a) visitante aos requisitos e exigências do Projeto de Internacionalização (PRINT) para recebimento dos benefícios concedidos pela CAPES.

Cidade, \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome/assinatura do coordenador do PPG 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome/assinatura do coordenador do PPG 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome/assinatura do professor proponente/colaborador

**ANEXO 7**

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

Nome do Professor Visitante:

Programa de Pós-Graduação:

Nome do Docente proponente:

Breve Descritivo das Atividades Desenvolvidas na Vigência da Bolsa:

Impacto das Atividades acima descritas:

Possíveis desdobramentos futuros:

São Carlos, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome/assinatura do professor proponente

**ANEXO 8 – RECIBO**

**MODELO “A”**

|  |
| --- |
| PROJETO N.º |
| **RECIBO** |
| Recebi da Fundação CAPES/  (Nome do Beneficiário do Auxílio)  a importância de R$       (       ), em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de       (identificação do serviço/diária/bolsa) no período de   /  /     a   /  /  **VALOR DA REMUNERAÇÃO R$** Deduções (\*) {       R$  **{** **R$**  **Líquido recebido R$** |

(\*) Não se aplica a diárias e sim a serviços prestados por pessoa física quando essa não possuir talonários de Nota Fiscal de Serviços. Só aplicar deduções (INSS, ISS etc.), quando for o caso.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO | | |
| Nome | | CPF |
| Profissão: | RG / Passaporte (se estrangeiro): | |
| Endereço Completo: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TESTEMUNHAS (na falta dos dados de identificação do Prestador de Serviço) | | | |
| (1) Nome | | CPF | |
| Profissão: | | RG | |
| Endereço Completo: |  | | |
|  | Assinatura | | |
| (2) Nome | | | CPF |
| Profissão: | | | RG |
| Endereço Completo: |  | | |
|  | Assinatura | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURAS BENEFICIÁRIO/PRESTADOR DO SERVIÇO** | |
| Atesto que os serviços constantes do  presente recibo foram prestados.  Em   /  /    .  Assinatura do Beneficiário do Auxílio | Por ser verdade, firmo o presente recibo.       ,    de       de  Assinatura do Prestador de Serviço |

**ATENÇÃO**: Utilizar este modelo quando ocorrer pagamento de diárias, bolsas ou remuneração de serviço a pessoas físicas que não possuam talonários de Notas Fiscais de Serviços (**Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física**).

**ANEXO 9**

|  |  |
| --- | --- |
| FOREIGN INSTITUTION’S LOGO | [LOGO OF THE RELEVANT ACADEMIC UNIT OF THE FOREIGN INSTITUTION, WHERE THE CASE] |

LETTER OF ENDORSEMENT

[City and country of the Foreign Institution’s headquarters], [day] of [month], [year]

To whom it may concern,

[Full Name of the Foreign Institution], with registered offices at [address of the Foreign Institution’s headquarters], hereby confirms that it will endorse collaboration with the Federal University of São Carlos (UFSCar), from Brazil, for the development of academic and/or research activities under or relating to the Institutional Program for Internationalization (PrInt), managed and funded by the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES).

Because of that, in order to foster and formally establish such collaboration, [Full Name of the Foreign Institution] undertakes to timely enter into a suitable cooperation agreement with UFSCar, which may be specific for the activities further developed or, where the case, a memorandum of understanding.

In any case, the cooperation between UFSCar and [Full Name of the Foreign Institution] will comprise the development of the following activities:

1. [Title or description of Activity #1];

2. [Title or description of Activity #2];

3. [Title or description of Activity #...]; and

4. Other activities for the common interest of both institutions and which they deem appropriate and relevant in the scope of the abovementioned internationalization program.

Sincerely yours,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(signature and stamp)

[Name of Foreign Institution representative]

[Position of the Foreign Institution representative]

[E-mail address of the Foreign Institution representative]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(signature and stamp)

[Name of UFSCar Institution representative]

[Position of the UFSCar Institution representative]

[E-mail address of the UFSCar Institution representative]