

Pedido de autorização de aluno bolsista para prestação de serviço remunerado simultâneo ou complementação da bolsa institucional

FCOB4

Prezado aluno(a) bolsista do PPGEE,

O “Pedido de autorização” em sua versão em PDF, mostrado na próxima página, deve ser completamente preenchido, usando um programa qualquer leitor de PDF, como o Adobe Acrobat Reader, com as informações solicitadas:

- Forneça seu nome, Nº USP, nível de bolsa (mestrado ou doutorado), área de concentração e nome do seu orientador.
- No espaço disponível descreva o auxílio ou bolsa vigente, apresentando a instituição pagadora e o período de vigência da bolsa. No mesmo espaço, apresente a empresa ou instituição onde o serviço será prestado ou que fornecerá a complementação de bolsa, incluindo o nome da empresa, tipo de serviço, duração da prestação de serviço e a carga horária em horas/semanas.
- Preencha o nome e o CPF de seu orientador nos campos abaixo da descrição sobre o auxílio, coloque local e data.

Após preencher o pedido:

- Imprima a segunda folha e colete a assinatura do bolsista e do seu orientador.
- Anexe um comprovante a respeito da prestação de serviço mencionada, que apresente o vínculo de trabalho ou da prestação de serviço, com a carga horária mencionada.
- Envie o pedido escaneado por email para cob_ppgee@usp.br com o campo de assunto do email com a seguinte padronização:

FCOB4 - Nome_do_aluno

Atenciosamente

Comissão de Bolsas da PPGEE

ESCOLA POLITÉCNICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA ELÉTRICA – COMISSÃO DE BOLSAS

Nome do bolsista		No. USP	
Programa	<input type="radio"/> Mestrado <input type="radio"/> Doutorado		
Área de concentração	<input type="radio"/> Engenharia de Sistemas <input type="radio"/> Sistemas Eletrônicos <input type="radio"/> Engenharia de Computação <input type="radio"/> Microeletrônica <input type="radio"/> Sistemas de Potência <input type="radio"/> Engenharia Biomédica		
Orientador responsável			

Solicito ao orientador _____, CPF _____, a autorização para prestar serviço remunerado simultâneo ou para complementação da bolsa. Afirmando que essa prestação de serviço ou complementação não fere as normas da CAPES e do CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO - CNPq (PORTARIA CONJUNTA No - 1, DE 15 DE JULHO DE 2010), no uso das atribuições que lhes são conferidas, respectivamente, pelo Decreto nº 6316, de 20/12/2007 e pelo Decreto nº 4728, de 09/06/2003.

Declaro ainda que o trabalho desenvolvido está relacionado com minha área de atuação e minha formação acadêmica científica e tecnológica, e não ultrapassará o limite de 12 horas semanais estipulado pela CoB.

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura do bolsista)

De acordo, _____
(assinatura do orientador)

Recebido na secretaria de Pós em:

___/___/___

Ciência da comissão de bolsas em:

___/___/___

Apresentado na CCP em:

___/___/___

(funcionário da secretaria)

(pres. da comissão de bolsas)

(presidente da CCP)