

## **Manifestação de Aceite da Função de Coordenador(a) de Área**

Nos termos do art. 16 da Portaria CAPES nº 24, de 7 de fevereiro de 2025, eu, **[Nome do indicado]**, CPF nº **[nº]**, declaro o aceite, caso seja designado, para a função de **Coordenador(a) da Área de Avaliação de [nome da área]**, no ciclo avaliativo de 2025-2028.

Comprometo-me a desempenhar minhas atribuições com responsabilidade, em conformidade com os regulamentos expedidos pela CAPES e com a legislação vigente, em especial a Portaria CAPES nº 109, de 25 de abril de 2025; Portaria CAPES nº 171, de 22 de agosto de 2022; Portaria CAPES nº 12, de 28 de janeiro de 2025; Portaria CAPES nº 158, de 17 de agosto de 2023; Portaria CAPES nº 81, de 11 de março de 2024; Portaria CAPES nº 24, de 7 de fevereiro de 2025, bem como a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), a Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013 (Conflito de Interesses) e demais normas aplicáveis à matéria.

Declaro estar ciente de que é vedada a acumulação da função de Coordenador de Área de Avaliação com os cargos abaixo elencados, comprometendo-me, caso seja indicado, a apresentar comprovação formal de desligamento de eventual cargo ou função incompatível, em data anterior à posse.

- a) ocupante de cargo de reitor, vice-reitor, pró-reitor ou dirigente de universidade ou instituição de ensino superior ou de pesquisa;
- b) ocupante de cargo ou função de coordenador ou vice-coordenador de programa de pós-graduação *stricto sensu*;
- c) dirigente de associação, de sociedade científica ou de suas representações, relativas à pós-graduação

E, por ser expressão de minha vontade, firmo a presente manifestação.

**[Local], [data]**

**[Assinatura do(a) Coordenador(a)]**