

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, NOME DO ALUNO, RG, CPF, aluno regularmente matriculado no Curso de MESTRADO/DOCTORADO em _____ da UNIVERSIDADE _____, declaro, para os devidos fins, assumir o compromisso de dedicação exclusiva ao Programa de Pós-Graduação, estando afastado oficialmente de minhas atividades profissionais, conforme documento comprobatório em anexo.

Declaro, ainda, estar ciente de que o não cumprimento deste termo, implicará em suspensão imediata da bolsa.

Fortaleza, ____ de _____ de 2011.

NOME DO ALUNO