



## **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, não ter vínculo empregatício/funcional, nem possuir atividade remunerada, assumindo o compromisso de dedicação exclusiva ao Programa de Pós-Graduação

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

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
NOME DO ALUNO