TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA

Copie de seu próprio punho, no espaço abaixo, o seguinte texto:

Declaro, sob as penas previstas na Lei, que estou ciente e assumo formalmente todas as exigências e compromissos descritos nas Normas para Concessão de Bolsa CAPES, publicada no dia 25 de Agosto de 2022.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Local e Data: _____, ____ de _____ de _____

_____
Nome Completo do Bolsista em Letra de Forma

_____
CPF

_____
Assinatura do Bolsista

_____
Carimbo ou nome completo em letra de forma e Assinatura do Coordenador Acadêmico

_____
Carimbo ou nome completo em letra de forma e Assinatura do Pró-Reitor de Pós-Graduação