**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE PÓS-DOUTORADO DO PPGA**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, (nome pessoal ou social completo por extenso), inscrito(a) no Cadastro de Pessoa Física sob o número (número do CPF com pontos e dígito) e na condição de candidato ao referido programa, DECLARO

* que aceito, de forma irrestrita, as condições contidas no Edital do processo de seleção do referido programa e nas Portarias CAPES nº. 282, de 4 de setembro, nº. 307, de 24 de setembro e nº. 318, de 4 de setembro, que regem as condições do programa, não podendo delas alegar desconhecimento;
* estar ciente
  + de que, em caso de aprovação, preciso dedicar 20 horas semanais ao programa, para atividades de pesquisa, docência e extensão, a serem indicadas oportunamente pela coordenação do mesmo, em consonância com o projeto de pesquisa do pós-doutorando e com aprovação do seu supervisor;
  + que tais atividades caracterizam vínculo institucional acadêmico, mas não profissional, com a UNIGRANRIO AFYA;
  + do Regulamento do PPGA, do PIPD e demais normas da Universidade UNIGRANRIO AFYA.

Cidade e data,

Nome legível do candidato

Assinatura