**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE**

Pelo presente TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_-SSP/\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, filho de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido aos\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_\_ de 19\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_, domiciliado e residente na rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_, assumo os seguintes compromissos:

1. Li o Edital referente ao Processo Seletivo Unificado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas;
2. Estou ciente do Regulamento dos Cursos de Pós-Graduação stricto sensu no âmbito da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), de acordo com a Resolução nº 137-Coun/UFMS, de 29 de outubro de 2021 (disponível em https://ppgfarmacia.ufms.br/documentos/);
3. Estou ciente do Regulamento dos cursos de Mestrado e Doutorado em Ciências Farmacêuticas (disponível em https://ppgfarmacia.ufms.br/documentos/);

Tenho disponibilidade para atender a todas as atividades acadêmicas e convocações para reuniões e encontros propostos, tanto pelo Mestrado em Farmácia quanto pelo orientador em tempo integral.

Me responsabilizo pelo acompanhamento e cumprimento de todos os prazos durante o curso de pós-graduação.

Campo Grande (MS), \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciência do/a orientador/a

Prof. Dr.\_\_\_\_\_