



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ -CESUPA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO STRICTO-SENSU EM ODONTOLOGIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA -MPCO

EDITAL Nº 062/2017

TERMO DE COMPROMISSO - ANEXO II

Eu, _____, RG nº.
_____, CPF _____, na ocasião de
minha matrícula no **PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA -
2017, do Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA**, declaro estar ciente das condições e
prazos estabelecidos a seguir e comprometo-me a observá-los, como condição de permanência no
Programa e obtenção do título pretendido.

Estou ciente e de acordo com o seguinte cronograma de trabalho:

- a) Cumprimento de Créditos em disciplinas: durante os anos de 2017 e 2018;
- b) Entrega da versão definitiva do Projeto de Dissertação, para submissão a parecer, conforme data a ser definida pela Coordenação do Programa;
- c) Entrega do Relatório para Exame de Qualificação, conforme data a ser definida pela Coordenação do Programa;
- d) Prazo limite para Defesa da Dissertação, conforme data a ser definida pela Coordenação do Programa.

Declaro, também, minha clareza, concordância e disponibilidade de tempo em relação à conveniência e necessidade de integrar-me às atividades de pesquisa como componente obrigatório de minha formação em nível de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, e envidarei esforços para contribuir, como estudante, com o bom desempenho do Programa em sua avaliação periódica pelo Ministério da Educação.

Belém (PA), _____ de _____ de 2017.
