



PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E
DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL – CLÍNICA ODONTOLÓGICA

ANEXO II – EDITAL Nº 067/2016

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Pelo referido **TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE**, eu,
_____, RG _____,
CPF _____, ocupante do cargo de Professor do Curso de Odontologia do
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - CESUPA, afirmo que tenho interesse e
disponibilidade de tempo para compor o corpo docente permanente do **PROGRAMA DE
MESTRADO PROFISSIONAL – CLINICA ODONTOLÓGICA**, desta IES.

Estou ciente que a partir do momento da implementação do Programa na IES, minhas
atividades docentes serão distribuídas em ____ hs para o ensino de Graduação e ____ hs para
dedicação ao Programa *stricto sensu*.

Belém, de _____ de 2016.

Assinatura do Docente