



ASSOCIAÇÃO CULTURAL E EDUCACIONAL DO PARÁ – ACEPA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - CESUPA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE – EDUCAÇÃO MÉDICA

TERMO DE COMPROMISSO E DE DISPONIBILIDADE DE TEMPO – ESEM/ 2016

Eu, _____,
RG No. _____, CPF No. _____,
na ocasião de minha matrícula no **PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE – EDUCAÇÃO MÉDICA - 2016**, do Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA, declaro-me 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: no período de Agosto de 2016 a Julho de 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 minha clareza e concordância em relação à conveniência e necessidade de integrar-me às atividades de pesquisa como componente obrigatório da 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, _____ de Junho de 2016.

Assinatura do Aluno