|  |
| --- |
| Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ao requerer a matrícula no Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro estar ciente do Regulamento dos Cursos de Pós-Graduação *LATO SENSU -* CEFET/RJ aprovado pelo Conselho Diretor (CODIR) e das Normas para o Funcionamento dos Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* do CEFET/RJ aprovadas pelo Conselho de Pesquisa e Pós-Graduação (COPEP), e assumo o compromisso de respeitar e cumprir integralmente todos os seus dispositivos.  Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) candidato(a) |

|  |
| --- |
| **Termo de Compromisso**  **Cursos de Pós Graduação *Lato Sensu*** |