

TERMO DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO

Secretaria dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu*

Eu, _____,
CPF: _____, Identidade: _____, ao requerer a primeira
matrícula no Curso de _____ (Mestrado/Doutorado)
em _____
_____ do Programa de Pós-Graduação em

declaro estar ciente do Regulamento Geral dos Programas de Pós-Graduação
Stricto Sensu do CEFET/RJ aprovado pelo Conselho Diretor (CODIR) e das
Normas do Programa 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, _____ de _____ de 20____

Assinatura do(a) aluno(a)