

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

**TERMO DE COMPROMISSO DO COORDENADOR**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_\_\_, lotado(a) no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Instituto, Faculdade, Programa de Pós-Graduação ou Núcleo), declaro que me disponho a assumir a função de Coordenador(a) do Curso de Especialização \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com realização prevista para o período de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. Assumo perante a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/PROPESP cumprir todas as normas estabelecidas na legislação vigente, que regulamenta os cursos de pós-gradução lato sensu na Universidade Federal do Pará.

Local e data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura