

TERMO DE COMPROMISSO

Pessoal	Nome: Matrícula: E-mail: Orientador(a):	Ingresso:
Dados da Solicitação	Eu, _____aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, nº da matrícula _____, nível _____, área de concentração Gerontologia Biomédica, estou ciente das exigências contidas no Regulamento do Estágio de Docência*, bem como das atividades a serem desenvolvidas conforme o Plano de Atividades do Estágio de Docência durante a vigência deste estágio. Comprometo-me a cumprir tanto o regulamento, quanto as atividades contidas no plano apresentado. *aprovado pela Câmara de Pesquisa e Pós-Graduação, em 16 de dezembro de 2010 e na Portaria nº 190 e Regulamento do PROSUP/CAPES.	
Assinatura/Data	_____ Aluno(a) _____ Porto Alegre, ____ de _____ de 20____.	
Com. Coord.	Ata: ____/____ (nº/ano) Data: ____/____/____ () Deferido () Indeferido Assinatura do Coordenador: _____	