**ANEXO III**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro estar disponível para participar em horário integral das atividades discentes do Mestrado em Saúde Coletiva, sob pena de cancelamento da minha matrícula no referido Programa.

Comprometo-me, ainda, com a autenticidade dos documentos apresentados.

Vitória, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

Assinatura do/a Candidato/a