**ANEXO III**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro estar disponível para participar em horário integral das atividades discentes do Mestrado em Saúde Coletiva, sob pena de cancelamento da minha matrícula no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGSC/Ufes).

Declaro, ainda, ter efetuado a leitura do Regimento Interno do PPGSC/Ufes, bem como da Matriz Curricular do Mestrado, disponíveis em <https://saudecoletiva.ufes.br/pt-br/regimento-matrizes-curriculares-e-resolucoes-internas>, tornando-me ciente de meus direitos e deveres junto ao Programa, bem como dos prazos e procedimentos acadêmicos que regulamentarão minha permanência no PPGSC/Ufes.

Comprometo-me, por fim, com a autenticidade dos documentos apresentados por ocasião da matrícula.

Vitória, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

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

Nome: