



# Assembleia Legislativa do Estado do Ceará

Universidade do Parlamento Cearense

## PÓS-GRADUAÇÃO

### TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_, aluno(a) devidamente matriculado(a) no Curso de  
Especialização em \_\_\_\_\_,

da Universidade do Parlamento Cearense, Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, tenho conhecimento das obrigações inerentes à qualidade de bolsista, e, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- I – Dedicção às atividades do Programa de Pós-Graduação;
- II – Desempenho acadêmico satisfatório em notas e frequências, consoante às normas definidas pela Universidade do Parlamento Cearense;
- III – Conclusão do referido Curso.

Declaro, ainda, ciência de que a não observância dos requisitos citados acima, e/ou abandono do mencionado Curso, implicará(ão) no cancelamento da bolsa, acarretando a impossibilidade de acesso a qualquer outro curso promovido pela Universidade do Parlamento Cearense, por período de dois anos, contado do conhecimento do fato.

Fortaleza, \_\_\_\_ de novembro de 2013.

---

Assinatura do(a) Bolsista