TERMO DE COMPROMISSO E CIÊNCIA

Eu,_____,

portador(a) do documento de identificação nº _____, expedido em _____/_____/_____, CPF Nº _____, aprovado(a) no Processo Seletivo para o Curso de _____, ofertado pelo *Campus* _____, assumo:

(a) o compromisso de ter **disponibilidade** para me dedicar às atividades desenvolvidas nos dias e horários estabelecidos para esse curso, bem como às demais atividades acadêmicas relacionadas;

(b) a ciência de que terei minha **matrícula cancelada** caso seja constatada, em qualquer tempo, a não veracidade de informações e/ou documentos apresentados;

(c) a ciência de que terei minha **matrícula cancelada** caso seja constatada, em qualquer tempo, a matrícula simultânea em mais de um curso de pós-graduação do IFRJ;

(d) a ciência de que terei minha **matrícula cancelada** caso não compareça à aula, sem justificativa comprovada, nos 15 (quinze) dias corridos a partir do início do primeiro semestre letivo do curso.

Data:	**Assinatura do(a) Discente**