



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Processo nº : _____

Pelo presente Termo de Compromisso, _____, brasileiro(a), residente e domiciliado(a) _____, servidor desta UNIFAP, ocupante do cargo/emprego de _____, Matrícula SIAPE nº _____, tendo em vista o seu afastamento desta IFES, conforme Portaria nº _____, Para realizar Curso de _____, assume de caráter irrevogável, os compromissos e obrigações que seguem:

1. Dedicar-se integralmente ao desenvolvimento do plano de estudos referentes ao Curso;
2. Solicitar, se for o caso, anuência da UNIFAP para interrupção das atividades previstas, se plenamente justificadas;
3. Na hipótese de abandono não justificado, deverá ressarcir à UNIFAP os devidos benefícios percebidos;
4. Atender as convocações da UNIFAP, quando da necessidade, para participar de atividades somente relativa a Pós-Graduação;
5. Apresentar, junto a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, relatório circunstanciado sobre as atividades desenvolvidas, com resultados alcançados, até 30 (trinta) dias após o final de cada semestre;
6. Retornar a UNIFAP, após o término do Curso de Aperfeiçoamento ou Pós-Graduação e permanecer na mesma, não podendo pedir licença para tratar de assuntos de interesse particular, redistribuição, exoneração e nem ausentar-se, novamente, com a mesma finalidade, antes de decorrido igual período do afastamento, incluindo as prorrogações eventualmente concedidas, salvo mediante antecipada indenização das despesas havidas, para aquela finalidade, devidamente autorizadas à época do efetivo ressarcimento, tornando-se por base a categoria e nível correspondente;

7. Durante o período que estiver na UNIFAP, continuará a prestar serviço ao Órgão de sua lotação à data do afastamento, inclusive utilizando os conhecimentos adquiridos no Curso.

Fica designado o Foro de Macapá, Estado do Amapá como competente para dirimir qualquer controvérsia decorrente deste documento.

Macapá-Ap, ____ / ____ / ____

Assinatura do Servidor

Testemunhas:

1. Nome:-----**Mat.:** -----

Estado Civil:-----**Cargo/Emprego:**-----

2 Nome: -----**Mat.:** -----

Estado Civil: -----**Cargo/Emprego:**-----