

Assinatura do(a) Servidor(a)

Assinatura do(a) Servidor(a)



MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI

TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO PARA RESTABELECIMENTO DE VÍNCULO

Eu, _____,
CPF _____, matrícula nº _____, aluno(a)
do curso _____ para o qual tive o
restabelecimento de vínculo deferido para o período letivo _____,

I. Estou Ciente que:

- a. Devo concluir o curso no menor tempo possível, tendo como prazo máximo para a conclusão o ano/período: _____, conforme estabelecido pela Coordenação do Curso nos termos do inciso I, § 5º do art. 143. (campo de preenchimento exclusivo pela Coordenação do Curso)
- b. O meu vínculo será restabelecido na estrutura curricular ano-período: _____-_____, conforme indicado pela Coordenação do Curso nos termos do inciso I, § 5º do art. 143. (campo de preenchimento exclusivo pela Coordenação do Curso)

II. Comprometo-me a:

- a. Participar das atividades do curso e cumprir todos os requisitos educacionais regulamentares bem como as normas regimentais e institucionais vigentes da Universidade;
- b. Cumprir as condições estabelecidas no presente TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO PARA RESTABELECIMENTO DE VÍNCULO.

_____-CE, ____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do(a) Coordenador(a) do Curso

Ciente e assumo o compromisso,

Assinatura do(a) Estudante