**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Informo a minha disponibilidade de 12 horas diurnas de carga horária mínima semanal para cumprir as disciplinas obrigatórias e eletivas do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Escola de Enfermagem Anna Nery, bem como COMPROMETO-ME em dispensar a carga horária necessária para o desenvolvimento das atividades pactuadas com o(a) orientador(a). Caso eu venha a ser contemplado(a) com uma bolsa de estudos, estou ciente que deverei atender às regras determinadas pela agência de fomento.

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

Local e data

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

Assinatura