



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências – Doutorado – PPGENFBIO

TERMO DE COMPROMISSO

ORIENTAÇÃO ACADÊMICA

Pelo presente, _____, (nome do aluno), regularmente matriculado (a) no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências – PPGENFBIO - Doutorado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO e _____, (nome do Orientador) _____, (nome do Co-orientador), na qualidade de professor (es) orientador e co-orientador acadêmico, celebramos acordo de compromisso mútuo no que tange às atividades das disciplinas de orientação.

As atividades supra referidas incluem:

- Cumprimento da agenda definida para as sessões de orientação;
- Cumprimento das tarefas assumidas de acordo com o desenvolvimento das diferentes etapas do trabalho;
- Atendimento criterioso dos prazos estabelecidos pela Coordenação do Programa e outros assumidos.

Nos casos de impossibilidade de cumprimento dos calendários fixados, ou em situações inadequadas para qualquer uma das partes, caberá a estas, comunicação formal e escrita com exposição de motivos para as devidas providências pelo Colegiado do Programa.

Assinatura do (a) doutorando (a)

Assinatura do (a) Orientador (a)

Assinatura do Coordenador do PPGENFBIO

Assinatura do (a) Co-orientador (a)

As informações deverão estar completas.

1



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências – Doutorado – PPGENFBIO

**TERMO DE COMPROMISSO ENTRE O DISCENTE E O PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
E BIOCIÊNCIAS - DOUTORADO.**

Eu, _____, Doutorando (a)
regularmente matriculado (a) no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências -
Doutorado, Turma: **20**____, estou ciente que devo cumprir todos os créditos e defender a tese no prazo
de 06 semestres curriculares.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do (a) doutorando (a)

As informações deverão estar completas.

2