|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS - APP** |
| **Termo de Responsabilidade Discente (Servidor da Câmara dos Deputados)** |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ponto nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro estar ciente dos deveres dos discentes, expressos no Regulamento do Cefor, nas Normas do Programa de Pós-Graduação (Ato da Mesa n. 53/2015) e no Regulamento do Curso de Especialização em Avaliação de Políticas Públicas. Assumo o compromisso de frequentá-lo nos dias e horários determinados pela Coordenação do Curso.

Estou ciente do conteúdo expresso na Portaria n. 149-DG/2005, que disciplina a indenização das despesas com cursos oferecidos por esta Casa individualmente ou em parceria.

Informo que não me encontro em situação de inadimplência com a Câmara dos Deputados, na forma dos Atos da Mesa n. 76/1997, e 149/2003.

 Brasília, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do Servidor: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**