**MESTRADO PROFISSIONAL EM PODER LEGISLATIVO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DISCENTE EXTERNO**

**- ACORDO DE COOPERAÇÃO -**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | CPF: |
|  |  |
|  |  |
| Instituição: | Número do Acordo: |
|  |  |

Com o objetivo de realizar minha matrícula no Mestrado Profissional em Poder Legislativo, amparada pelo acordo entre a instituição acima e a Câmara dos Deputados, **DECLARO QUE**:

* Aceito as condições impostas para cursar o Mestrado Profissional em Poder Legislativo;
* Estou ciente dos deveres dos discentes, expressos no Regulamento do Cefor e nas normas vigentes do Programa de Pós-Graduação;
* Assumo o compromisso de frequentar as aulas e demais atividades acadêmicas nos dias e horários determinados pela Coordenação de Pós-Graduação do Cefor até a conclusão do curso;
* Autorizo o desconto em folha de pagamento, na forma da lei, de indenização à Câmara dos Deputados em caso de desligamento ou desistência, conforme dispõe a Portaria-DG n. 177/2020;
* Estou ciente de que o valor total do curso é de R$ 33.600,00 (trinta e três mil e seiscentos reais) para efeitos de indenização, conforme o Edital n. 1, de 6/6/2022;
* Não me encontro em situação de inadimplência com a Câmara dos Deputados, na forma dos Atos da Mesa n. 76, de 1997, e n. 149, de 2003.
* Estou ciente de que não posso participar sem ônus de curso de pós-graduação financiado, total ou parcialmente, pela Câmara dos Deputados, durante a realização do curso de Mestrado.

**INFORMO QUE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Não participei de curso de pós-graduação financiado, total ou parcialmente, pela Câmara dos Deputados nos últimos três anos, a contar da data de início das inscrições no processo seletivo. |  |  | Participei de curso de pós-graduação financiado, total ou parcialmente, pela Câmara dos Deputados nos últimos três anos, a contar da data de início das inscrições no processo seletivo, e comprometo-me a efetuar o pagamento das 24 parcelas mensais mencionadas no item 15.4 do Edital n. 1, de 6/6/2022, relativas ao valor total do curso. |
|  |  |  |
| Assinatura: | Data: |
|  |  |

* Preencher, assinar, digitalizar e enviar este documento por e-mail para copos.cefor@camara.leg.br. Informar no campo assunto do e-mail: Matrícula aluno regular turma 2023.