**MESTRADO PROFISSIONAL EM PODER LEGISLATIVO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DISCENTE**

**(Servidor da Câmara dos Deputados)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Ponto: |
|  |  |

Com o objetivo de realizar minha matrícula no Mestrado Profissional em Poder Legislativo, **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. 6, de 28/6/2021;
* 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.

**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 autorizo o desconto em folha de pagamento das 24 parcelas mensais mencionadas no item 15.4 do Edital nº 6, de 28/6/2021, relativas ao pagamento do presente curso. | | |
|  |  |  |
| Assinatura: | | | | | Data: |
|  | | | | |  |

* Este documento deve ser enviado por eDOC: tramitar para COPOS.UT