**MESTRADO PROFISSIONAL EM PODER LEGISLATIVO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DISCENTE EXTERNO PAGANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | CPF: |
|  |  |
|  |  |

Com o objetivo de realizar minha matrícula no Mestrado Profissional em Poder Legislativo (MPPL), **DECLARO QUE**:

* Aceito as condições impostas para cursar o Mestrado Profissional em Poder Legislativo (MPPL), a ser custeado por mim;
* 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 MPPL;
* Estou ciente de que o valor total do MPPL é de R$ 33.600,00 (trinta e três mil e seiscentos reais), conforme o Edital n. 1, de 17 de junho de 2024;
* Comprometo-me a efetuar o pagamento do valor do MPPL em 24 parcelas mensais, sendo a primeira correspondente à matrícula, conforme disposto no Edital n. 1, de 17 de junho de 2024;
* Estou ciente que a inadimplência de quaisquer parcelas implicará a abertura de processo de cobrança administrativa, com a incidência dos encargos legais;
* Comprometo-me a indenizar a Câmara dos Deputados o montante de 10% (dez por cento) sobre a soma das parcelas vincendas em caso de desligamento ou desistência do MPPL, conforme dispõe a Portaria-DG n. 177/2020;
* 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura: | Data: |
|  |  |

* Preencher, assinar, digitalizar e enviar este documento por e-mail para inscricao.posgraduacao@camara.leg.br. Informar no campo assunto do e-mail: Matrícula aluno regular turma 2025.