**Diretoria-Geral**

**Diretoria de Recursos Humanos**

**Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento**



PROCESSO SELETIVO PARA

MESTRADO PROFISSIONAL EM PODER LEGISLATIVO

TERMO DE COMPROMISSO

 Eu, <NOME COMPLETO>, CPF n.º <número do CPF>, **DECLARO** estar ciente e aceitar as condições impostas pelo edital de realização do processo seletivo para o curso de Mestrado Profissional em Poder Legislativo.

Assinatura