**ANEXO VI**

PROGRAMA DE ESTÁGIO PÓS-DOUTORAL VOLUNTÁRIO

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, XXXXX, para fins de inscrição, prorrogação e encerramento no Programa de Pós-Doutorado Voluntário da Universidade Cesumar, declaro estar ciente e comprometer-me a cumprir as normas da Resolução 01/2024 PRPPGI/SS de 14 de fevereiro de 2024, do Programa de Pós-Doutorado Voluntário da Universidade Cesumar, assim como, proceder com as solicitações no que tange relatórios parciais e final, bem como no cumprimento da carga horária e frequência a mim atribuídos. Estou ciente que o descumprimento das normas acarretará no encerramento do pós-doutorado e o certificado de conclusão não será emitido.

Cientes:

Maringá/PR, \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Pós-Doutorando Voluntário* *(Nome e assinatura ou nome e assinatura digital)* |  | *Prof. Dr. Supervisor**(Nome e assinatura ou nome e assinatura digital)* |