**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE RELATIVO À AFASTAMENTO PARA PÓS-GRADUAÇÃO (PÓS-DOUTORADO)**

Baseado na legislação estadual vigente e na Resolução nº1187/2015 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEMA

Pelo presente TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE, Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado,  Técnico Administrativo  Docente do quadro permanente de servidores da UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado (a) no Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Centro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, devendo afastar-me com o objetivo de realizar curso de pós-graduação em nível de Pós-doutorado na área de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, durante \_\_\_\_ meses, no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ até \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, assumo, voluntariamente, na forma da Resolução nº 1187/2015-CEPE/UEMA, bem como da Lei Estadual nº 6.107 de 27 de julho de 1994, os seguintes compromissos:

I. dedicar-me exclusivamente ao curso/ pesquisa, não sendo permitido, durante o período de sua realização, a toda ocupação em atividades que não estejam vinculadas à obtenção do título pretendido (no caso de curso de pós-graduação ofertado em regime integral);

II. enviar semestralmente ao setor de lotação, para fins de acompanhamento do desempenho e assiduidade do servidor afastado, nos termos que disciplina o art. 20 da Resolução nº 1.187/2015 - CEPE/UEMA, relatório discriminando as atividades no contexto da pós-graduação que se encontra cursando e as previstas para o semestre seguinte, devidamente endossado pelo professor orientador.

III. encaminhar à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, até 30 (trinta dias após seu retorno à UEMA), o relatório final das atividades desenvolvidas no curso, incluindo cópia dos documentos comprobatórios da titulação obtida, sob pena de sanções como previsto no Parágrafo único do art. 23 da Resolução nº 1187/2015-CEPE/UEMA.

IV. estar ciente da impossibilidade de ser concedida minha exoneração ou licença para tratar de interesse particular antes de decorrido, a contar do meu retorno as atividades concernentes ao meu cargo público, período igual ao do meu afastamento, ressalvada a hipótese de ressarcimento, por indenização, das despesas havidas pela Universidade Estadual do Maranhão com o meu curso/pesquisa;

VI. responder, dentro dos prazos solicitados, aos levantamentos que vierem a ser realizados pela UEMA, entidades conveniadas ou quaisquer agências governamentais de fomento à pós-graduação, fornecendo as informações solicitadas.

VII. devolver à UEMA, corrigidos monetariamente, os custos despendidos pela IES para o afastamento e realização do curso e pós-graduação *stricto sensu*, no caso destes virem a ser cancelados, por comprovação do não cumprimento de compromissos firmados por mim, quando de sua obtenção, ou por ter desistido de completar o programa de estudo aprovado, sem motivos justos e aceitos pela UEMA e/ou outras instituições patrocinadoras.

Declaro que tenho conhecimento e aceito sem restrições as disposições contidas no presente Termo que, para firmeza do estabelecido, vai assinado por mim e uma testemunha.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TESTEMUNHA:

Nome por extenso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_