**TERMO DE COMPROMISSO DE PARTICIPAÇÃO PROFESSOR OU PESQUISADOR APOSENTADO**

Eu, Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na condição de docente aposentado desta instituição, venho por meio deste formalizar meu compromisso em atuar como docente no Programa de Pós-graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Informo que tal participação não gera qualquer vínculo empregatício e que independe do aporte de recursos. Declaro que tenho ciência e que me submeterei às normas e regulamentos do Programa de Pós-graduação e da Instituição.

Nestes termos, firmo o presente termo.

Petrolina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:

CPF: