



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA (DCV) – CAMPUS I
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DOCENTE (PERMANENTE E/OU COLABORADOR)
DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *Stricto sensu* EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS (PPGFARMA),
DO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA (DCV), DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
(UNEB)**

A Universidade do Estado da Bahia (UNEB), por meio do Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Ciências Farmacêuticas (PPGFARMA), do Departamento de Ciências da Vida (DCV), com base na Portaria da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) nº 81, de 03/06/2016, que define as categorias de docentes que compõem os Programas de Pós-Graduação (PPG's) *Stricto sensu* e, em consonância com o(a) docente _____, CPF _____, Vínculo Institucional _____, Matrícula Institucional _____, residente na Rua _____, Bairro _____, Cidade de _____, CEP _____, Telefone _____, email _____, com vinculação ao PPGFARMA/UNEB, na Categoria () Permanente ou () Colaborador, firmam o seguinte:

1. O(a) docente, acima nominado(a), se dispõe a contribuir com as atividades estabelecidas nas normativas do PPGFARMA/UNEB, bem como demais normativos da UNEB e da CAPES.
2. O(a) docente, acima nominado(a), declara que está de acordo com o Regimento Interno do PPGFARMA/UNEB e a Instrução Normativa N° 01/2021, que dispõe sobre Credenciamento, Recredenciamento e Descredenciamento de Docentes no Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Ciências Farmacêuticas (PPGFARMA), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), aprovada na 32ª Reunião Ordinária e Ampliada do Colegiado do PPGFARMA, em 10 de Maio de 2021.

Por estar ciente e de acordo com este Termo de Compromisso, bem como, com as normas que o subsidiam, firmo o presente documento.

Salvador, ____ de _____ de _____.

NOME E ASSINATURA DO DOCENTE
MATRÍCULA