TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____,

inscrito sob o nº de CPF.:_____, comprometo-me a assegurar minha participação e desenvolvimento no Curso de _____, ofertado pela **ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE (ESPRN).**

Comprometo-me, também, a acessar o material didático para participação nas aulas e garantir frequência adequada com o cumprimento das metas e objetivos do curso, e por ser a expressão da verdade, assino o presente termo.

_____, _____/_____/_____
(Local) (Data)

_____

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)