

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)