

TERMO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS

Eu, _____, estudante de _____
(Mestrado/Doutorado/Doutorado Direto) declaro que a atividade remunerada
_____ (descrição), de ___ horas, ocorrerá em horários que não
comprometerão as atividades que desenvolvo na pós-graduação.

Declaro, ainda, que cumprirei com as minhas obrigações junto ao Programa de Pós-graduação em Biologia de Sistemas (ICB/USP), conforme estipulado pelo Regimento do Programa, e à CAPES, em conformidade com as normas descritas na Portaria 133, de 10/07/2023 (artigo 4 da portaria CAPES nº 133 de 10/07/2023).

São Paulo, de _____ de _____

Pós-graduando(a):

Ciente:

Orientador(a):