

ANEXO I

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, CPF nº _____,

declaro, para os devidos fins, que conheço e aceito integralmente as normas e condições estabelecidas no Edital nº 04/2025/IREL para a concessão de auxílio viagem a discente de pós graduação do Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais da Universidade de Brasília.

Declaro, ainda, que as informações prestadas no formulário de solicitação são verdadeiras e que tenho conhecimento do disposto na resolução CAD 03/2018 (SEI 2180799). Estou ciente de que a condição de beneficiário não gera vínculo empregatício com a Universidade de Brasília.

Assinatura do(a) Proponente