# **TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, **[nome do aluno]**, de nacionalidade [nacionalidade], portador(a) do RG nº [numero identidade], CPF: [numero cpf], matrícula [matr\_aluno], aluno(a) regularmente matriculado(a) do curso de [Doutorado/Mestrado] do Programa de Pós-Graduação em Física do Instituto de Física Armando Dias Tavares – UERJ, declaro estar ciente de que no prazo de 90 (noventa) dias, a contar desta data, apresentarei a versão final da [tese/dissertação] de minha autoria, sob a orientação do(a) prof(a). [nome orientador] e coorientação do(a) prof(a). Dr(a). [nome coorientador].

Comprometo-me, ainda, a não alterar o título da [tese/dissertação] aprovado pela Banca Avaliadora em ata.///

Rio de Janeiro, [data defesa].

|  |
| --- |
| **[nome aluno]**  [matr\_aluno] |