**Termo de Compromisso II (Anexo V)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na posição de Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da UNIOESTE, *campus* Francisco Beltrão, me comprometo permanecer credenciado como Docente Permanente, **exclusivamente** no PPGCAS.

Francisco Beltrão, PR., **\_\_\_\_\_\_** de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de **\_\_\_\_\_\_\_**.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do Candidato