|  |
| --- |
| **TERMO DE APROVAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE** |



Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES

SBN, Quadra 02, Lote 06, Bloco L

70.040-020 Brasília – DF

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pelo presente termo eu, (nome), de nacionalidade (brasileira ou estrangeira), residente e domiciliado em (endereço residencial), na cidade de (cidade-Estado), portador do CPF (número), orientador da tese de (nome do aluno) em programa de Doutorado na (instituição de ensino superior brasileira), aprovo o plano e o cronograma de atividades a serem realizadas pelo orientando (nome do aluno), na (Instituição Exterior), no período de (dia/mês/ano) a (dia/mês/ano), como parte dos estudos que desenvolve no Brasil sobre o tema (título do projeto de tese).  Assumo o compromisso de manter a orientação e o acompanhamento do estudante, durante o período de realização do estágio no exterior, em conjunto com o coorientador da instituição estrangeira, na condução das atividades propostas no plano e cronograma ora aprovados, envidando esforços para que o estudante apresente o empenho desejado, visando tornar proveitosas as atividades desenvolvidas no exterior, que serão avaliadas por meio de relatórios periódicos.  Caso o estudante obtenha bolsa da CAPES, assumo também a responsabilidade de realçar a relevância de atendimento pelo doutorando dos compromissos e obrigações assumidos quando da assinatura de termo próprio perante essa agência, à época da implementação dos benefícios. | | |
| Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data: \_\_/\_\_\_/\_\_\_ | Assinatura do  Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |