TERMO DE COMPROMISSO
MESTRADO PROFISSIONAL EM PESQUISA CLÍNICA

Eu, _____ **(nome completo do aluno)**, declaro meu compromisso, ao ser selecionado (a) para o **curso de Mestrado Profissional,** do Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Pesquisa Clínica - INI/Fiocruz, em cumprir as exigências do **Regulamento Interno do Programa**. Tais exigências dizem respeito à:

i. Dedica-se ao curso na modalidade presencial, com aulas realizadas regularmente às segundas-feiras, durante todo o período do curso, perfazendo uma carga horária total de 1.440 (mil quatrocentas e quarenta) horas;
ii. Cumprir os créditos obrigatórios com aproveitamento durante os 24 (vinte e quatro) meses, para conclusão do curso e obtenção do grau de Mestre em Pesquisa Clínica;
iii. Construir projeto de pesquisa em conjunto com orientador (es);
iv. Executar o projeto de pesquisa;
v. Manter o devido sigilo sobre dados e informações obtidos em pesquisa;
vi. Elaborar relatório de qualificação/seminário, incluindo os resultados parciais alcançados até esta etapa, bem como possíveis alterações e/ou dificuldades, apresentando estes resultados para banca examinadora;
vii. Apresentar os resultados finais do projeto desenvolvido na forma de dissertação de Mestrado e para uma banca examinadora, através de defesa pública;
viii. Realizar a defesa da dissertação dentro do prazo estabelecido.

Por fim, declaro-me ciente das normas e orientações descritas no Regulamento do PPG-PC em nível de Mestrado Profissional.

Rio de Janeiro, _____de_____de _____.

_____

Assinatura do (a) aluno (a)

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
Avenida Brasil, nº 4.365, Manguinhos, Rio de Janeiro – CEP: 21.040-360
Tel: (21) 3865-9559 – site: https://www.ini.fiocruz.br/programa-de-pos-graduacao-stricto-sensu/