**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

São Paulo, 1 de dezembro de 2022.

Comprometo-me a utilizar os recursos referentes ao auxílio recebido do Programa PROAP Convênio 817757/38860.

Declaro que os gastos serão efetuados exclusivamente para o desenvolvimento dos meus estudos de Pós-Graduação, de acordo com a Portaria 132/2016 da CAPES.

Nome: Nome do(a) aluno(a)

CPF: 000.000.000-00

NUSP: Número USP do(a) aluno(a)

Unidade: Escola Politécnica da Universidade de São Paulo

|  |
| --- |
|  |
| Aluno(a) |