

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**

CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOTECNOLOGI

A

ANEXO I

**TERMO DE APROVAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE**

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 supervisor 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 FAPES, 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: