



TERMO DE COMPROMISSO - ESPECIALIDADE

Eu, _____, inscrito (a) no CPF sob o n.º _____, e Documento de Identidade n.º _____, Órgão Expedidor e UF _____, nascido (a) em ____/____/____, residente e domiciliado (a) em, _____, Cidade _____ UF _____, Brasil e portador do e-mail _____

confrmo ter concluído o Curso Superior de _____ e, caso seja aprovado(a) no Curso de Especialidade como Neurotecnólogo, da SBN, **declaro estar ciente de que a entrega da cópia legível (frente e verso) do Diploma do Curso Superior é a condição imprescindível para a conclusão da Especialidade e início do processo de certificação.**

Estou ciente de que, se o Diploma de Curso Superior não vier a ser apresentado até o final do período de integralização do Curso de Especialidade, ministrado pela SBN, a instituição terá o direito e a prerrogativa, com os quais desde já concordo de forma irretroatável, de não emitir o certificado de conclusão do aludido curso em seu favor, bem como de promover a minha exclusão do seu quadro discente sem direito ao ressarcimento das mensalidades, semestralidades ou quaisquer prestações pecuniárias referentes ao mencionado curso que tenham sido devidamente adimplidas.

Por fim, declaro ser responsável pela fidedignidade das informações por mim prestadas e pela autenticidade dos documentos por mim encaminhados a essa Instituição de Ensino.

São Paulo, ____ de _____ de 20__

ALUNO

(Assinatura conforme documento de identidade entregue)

