



**Governo do Estado do Ceará**  
**Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior**  
**Universidade Estadual do Ceará – UECE**  
**Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa - PROPGPq**



**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE**

Pelo presente instrumento de compromisso e responsabilidade, eu,

\_\_\_\_\_

matrícula \_\_\_\_\_, ocupante do cargo/função de \_\_\_\_\_, integrante do grupo ocupacional ADO( ), ATS ( ), ANS( ), MAS( ), SES( ) da FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, ao afastar-me de minhas atividades para realizar o curso de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_, em nível de \_\_\_\_\_ (indicar Especialização, Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado, se for o caso), na Universidade \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, estado/província \_\_\_\_\_, país \_\_\_\_\_, no período de \_\_\_\_\_ DECLARO que, sob a égide da Lei nº 15.569, de 07 de abril de 2014, publicada no Diário Oficial do Estado do Ceará em 07 de abril de 2014 e da Resolução nº 1079/2014 – CONSU/UECE, de 02 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial do Estado do Ceará em 12 de agosto de 2014, e da Resolução 996/2013 – CONSU/UECE, de 11 de junho de 2013, **assumo o compromisso de não pedir licença para trato de interesses particulares, aposentadoria, remoção, nem exoneração de meu cargo/função, antes de decorrido período de tempo igual ao que passei afastado(a) de minhas funções, após a realização do Curso aludido**, salvo de ressarcir à FUNECE o total das despesas por ela feitas, durante o meu afastamento, calculadas estas com base na legislação federal vigente. Desde já fico ciente de que, do total das despesas, incluem-se todos os valores pagos a qualquer título pela FUNECE, durante o meu afastamento ou em razão dele, inclusive os vencimentos, despesas com transporte e quaisquer vantagens pecuniárias percebidas durante o afastamento. Caso venha a cometer o abandono de cargo/função, o ressarcimento será integral, além de ficar sujeito(a) às penalidades cominadas às infrações disciplinar e penal.

Fortaleza, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Governo do Estado do Ceará**  
**Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior**  
**Universidade Estadual do Ceará – UECE**  
**Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa - PROPGPq**



Testemunhas:

- 1) Nome: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho: \_\_\_\_\_
  
- 2) Nome: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho: \_\_\_\_\_