

<h2>Programa de Mobilidade Acadêmica Internacional</h2>	PROTOCOLO
	Nº _____/_____ Entrada: _____ Saída: _____
Recebido por _____	

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO DE DISCENTE PARTICIPANTE DO PROGRAMA DE MOBILIDADE ACADEMICA INTERNACIONAL E NACIONAL

Eu _____, portador da cédula de identidade nº _____, emitido pelo _____/_____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, residente e domiciliado no Município de _____, Estado do _____, na qualidade responsável financeiro do(a) aluno(a) _____, graduando(a) do Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, no curso de _____, aprovado(a) no Programa de Mobilidade Acadêmica na Instituição _____, cidade _____ país _____, no período de _____ a _____ com a qual a UNICHRISTUS mantém um Acordo de Cooperação Internacional/Nacional, declaro autorizar o deslocamento do(a) aluno(a) e me comprometo em custear todas as despesas de deslocamento, moradia, alimentação e acadêmicas, como taxas de inscrição até livros e outros materiais de estudo, durante o referido Programa de Mobilidade Acadêmica Internacional da UNICHRISTUS:

ACEITO as condições aqui pactuadas, com elas CONCORDO e CONFIRMO ter recebido deste Centro Universitário todas as informações e orientações adequadas a viabilizar a participação de seu dependente financeiro no Programa de Mobilidade Acadêmica Internacional/Nacional;

Estou ciente de que o não cumprimento das obrigações constantes do Termo de compromisso do discente o sujeitará às sanções previstas no Regulamento do Programa de Mobilidade Acadêmica Internacional e Nacional;

Firmo o presente Termo de Responsabilidade Financeira, juntamente com seu representado (discente), em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Fortaleza, ___/___/_____.

Nome do responsável:

Nome do aluno:

Testemunhas