



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE O ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**



**TERMO DE COMPROMISSO\***

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_ comprometo-me a cumprir as atividades relacionadas ao Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas – CEPAD, possuindo disponibilidades e interesse para desenvolver as atividades de ensino-assistência, pesquisa e extensão, dedicando uma carga horária 10h/semanais ao Centro.

Vitória, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Assinatura

**OBS:** \*O ingressante deverá enviar eletronicamente ao CEPAD.