**ANEXO 7**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG no. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, orgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas, estando ciente de todas as exigências descritas no EDITAL DE CLASSIFICAÇÃO DE DISCENTES PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE DOUTORADO E MESTRADO DO PPG-AU/UFBA 2024.

Comunico ainda que estou ciente que a falsidade nas declarações prestadas implicará nas penalidades cabíveis.

(Local/Data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura da/o Candidata/o**