**TERMO DE APROVAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE**

Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES

SBN, Quadra 02, Lote 06, Bloco L

70.040-020 Brasília – DF

|  |
| --- |
| Pelo presente termo eu, (**nome)**, de nacionalidade **(nacionalidade)**, residente e domiciliado em **(endereço residencial)**, na cidade de **(cidade-Estado)**, portador do CPF **(número)**, orientador da tese de (**nome do discente)** em curso de doutorado na Universidade Federal de Lavras (UFLA), aprovo o plano e o cronograma de atividades a serem realizadas pelo orientando **(nome do discente)**, na **(Instituição Exterior)**, no período de **(dia/mês/ano)** a **(dia/mês/ano)**, como parte dos estudos que desenvolve no Brasil sobre o tema **(título do projeto de tese).**  Assumo o compromisso de manter a orientação e o acompanhamento do discente, durante o período de realização do estágio no exterior, em conjunto com o coorientador da instituição estrangeira, na condução das atividades propostas no plano e cronograma ora aprovados, envidando esforços para que o discente apresente o empenho desejado, visando tornar proveitosas as atividades desenvolvidas no exterior, que serão avaliadas por meio de relatórios periódicos.  Caso o discente obtenha bolsa da CAPES, assumo também a responsabilidade de realçar a relevância de atendimento pelo doutorando dos compromissos e obrigações assumidos quando da assinatura de termo próprio perante essa agência, à época da implementação dos benefícios.    |
|  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura do  Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |