Salvador, de de .

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu,……………………………………………………….., portadora do CPF………………..,manifesto interesse em lecionar o módulo de …….h/aula no curso de Pós-Graduação Lato Sensu,………………………………..a ser promovido pela ……………………………………………………. da Universidade Federal da Bahia.

---------------------------------------------------------------

Assinatura