**ANEXO 3**

**TERMO DE COMPROMISSO PARA APRESENTAÇÃO DO EXAME DE PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA INGLESA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador de RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, caso seja selecionado e me matricule no Mestrado em Saúde Coletiva, declaro que tenho ciência e me comprometo a apresentar, em até 12 meses após a data da matrícula, certificado de aprovação em exame de proficiência em língua inglesa emitido por uma Instituição Pública de Ensino Superior reconhecida pelo MEC.

Vitória da Conquista, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo do candidata/o e assinatura