



À Comissão de Pós-Graduação:

Área de Concentração: ( ) **Psicologia em Saúde e Desenvolvimento**; ( ) **Psicologia: Processos Culturais e Subjetivação**.

Departamento: **Psicologia**

Curso: ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Nome e Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

**TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR CONDICIONADO  
À APROVAÇÃO NA SELEÇÃO**

Declaro que o projeto intitulado “ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_”, foi elaborado  
sob minha supervisão e assumo o compromisso de orientá-lo caso o(a) candidato(a)  
\_\_\_\_\_ seja aprovado(a) na  
seleção.

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Nome do Orientador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador

Ciente:

\_\_\_\_\_  
Coordenador da Área