**Termo de Ciência e de Responsabilidade do(a) acadêmico(a)**

Eu, Nome do aluno/estagiário, portador(a) do RA 000000, RG 00.000.000-0 e do CPF 000.000.000-00, aluno(a) do x° semestre do curso de Curso em que o aluno está matriculado na Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP, me comprometo e me responsabilizo por todas às despesas de deslocamento, estadia e contratação de seguro saúde e contra acidentes pessoais enquanto estiver realizando meu estágio internacional na Nome da Empresa em que o aluno irá estagiar, em Cidade na País. O período previsto para a realização do estágio é do dia/mês/ano ao dia/mês/ano.

Atenciosamente,

Nome do aluno/estagiário

 Limeira, (dia) de (mês) de (ano).