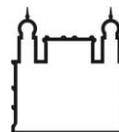


APPENDIX I – ANEXO I

<p>AGREEMENT FORM / TERM OF COMMITMENT FOR COSUPERVISED STRICTO SENSU GRADUATE STUDENTS</p>	<p>TERMO DE COMPROMISSO DO ESTUDANTE DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM COTUTELA</p>
<p>I, (name), (nationality), residing at (City), (CPF or passport number), a (master/doctoral) student enrolled at the (master/doctoral) Graduate Program in (name of the graduate program), who will be advised by Prof. (full name), of the (name of the laboratory or graduate program) of Fiocruz and Prof (full name) of the (name of the laboratory or graduate program) of (full name of foreign institution), hereby declare that I will carry out my research in alternate periods of time in both institutions developing a dissertation/thesis entitled (title), whose study plan is annexed to the Cosupervision Agreement, and irrevocably commit to the obligations below:</p> <p>a) To follow the course through, as well as the rules of the institution;</p> <p>b) To follow with diligence and interest all the agenda established for my doctor's/master's degree program;</p> <p>c) To observe and fulfill Fiocruz's and the Partner Institution's internal norms, including those regarding the confidentiality of the information accessed;</p> <p>d) Not to remove materials (biological or not) from Fiocruz's laboratories or any</p>	<p>Eu, (nome), (nacionalidade), residente e domiciliado (cidade), portador do (CPF ou passaporte de número), estudante de (mestrado/doutorado), matriculado no Curso de (Mestrado/Doutorado) do Programa (nome do Programa), cuja orientação será assegurada pelo Prof. (Nome completo) do (nome do Laboratório ou do Programa de Pós-graduação) da Fiocruz e pelo Prof. (Nome completo) do (nome do Laboratório ou do Programa de Pós-graduação) da (Nome completo da instituição estrangeira), efetuirei minhas pesquisas por períodos alternados em ambas as instituições desenvolvendo o projeto final (título), cujo plano de estudo está devidamente anexado ao termo de Convenção, assumo, em caráter irrevogável, os compromissos e obrigações que se seguem:</p> <p>a) Seguir o curso e obedecer às regras da instituição;</p> <p>b) Cumprir com empenho e interesse toda a programação estabelecida para o meu mestrado/doutorado;</p> <p>c) Observar e cumprir as normas internas da FIOCRUZ e da Instituição Parceira, inclusive as relativas ao sigilo e confidencialidade das informações a que tiver acesso;</p> <p>d) Não retirar dos laboratórios ou de outras dependências da FIOCRUZ qualquer material,</p>



other facility without due authorization from the advisor or the chief of laboratory;

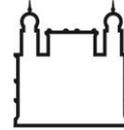
- e) To fulfill the following rule regarding the dissemination of information and citations in publications: the project for publication or information dissemination regarding any work carried out in the context of this degree program must be previously authorized by advisors at Fiocruz and the Partner Institution where the research was also carried out;
- f) Under any circumstance, not to alter the study plan without the authorization of advisors;
- g) To inform advisors immediately of any issues that may interrupt, suspend or cancel my enrollment at Fiocruz or the Partner Institution;
- h) To maintain a valid health insurance plan and pay for any expenses with transportation, housing and food, as well as other personal expenses;
- i) To follow all academic articles included in the Cosupervision Agreement.

biológico ou de outra natureza, sem a devida autorização do orientador ou chefe do laboratório;

- e) Cumprir as seguintes regras relativas à divulgação e a menções em publicações: o projeto de publicação ou de divulgação referente a trabalhos efetuados em razão desta formação deve ser previamente submetido ao orientador do Programa de Mestrado/Doutorado da FIOCRUZ e da Instituição Parceira, no qual a pesquisa foi realizada;
- e) Não alterar em qualquer circunstância o plano de estudos sem prévia aprovação dos orientadores;
- f) Informar de imediato aos meus orientadores qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele minha matrícula na FIOCRUZ ou Instituição Parceira;
- g) Manter válida apólice de seguro de saúde e arcar com as despesas de locomoção, moradia e alimentação, e demais despesas pessoais;
- h) Comprometo-me a cumprir todas as cláusulas acadêmicas dispostas na Convenção de Cotutela

Nome do estudante / Students's name

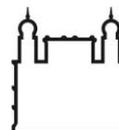
Cidade, dia, mês, ano/ city. Day, month, year



APPENDIX II – ANEXO II

<p style="text-align: center;">STUDENT STUDY PLAN</p> <p>Agreed between</p> <p>(Foreign university's name)</p> <p>And</p> <p>Oswaldo Cruz Foundation</p> <p>Beneficiary</p> <p>(Student's name)</p> <p>Name of advisor at Fiocruz:</p> <p>Laboratory or Graduate Program:</p> <p>Advisor's name at the Partner Institution:</p> <p>Laboratory or Graduate Program:</p>	<p style="text-align: center;">PLANO DE ESTUDO DO ESTUDANTE</p> <p>acordado entre</p> <p>(Nome da universidade estrangeira)</p> <p>e a</p> <p>Fundação Oswaldo Cruz</p> <p>Beneficiário</p> <p>(Nome do aluno)</p> <p>Nome do orientador da Fiocruz:</p> <p>Programa de Pós-graduação:</p> <p>Nome do orientador na Instituição Parceira:</p> <p>Laboratório ou Programa de Pós-graduação:</p>
<p style="text-align: center;">ABOUT THE PROJECT</p>	<p style="text-align: center;">SOBRE O PROJETO</p>
<p>Title of the Final Project of (Masters/Doctorate):</p> <p>Abstract em português e inglês:</p> <p>Relevance of the study for the development of the area:</p> <p>Justification for the cosupervision:</p>	<p>Título do projeto final de (Mestrado/Doutorado):</p> <p>Resumo em português e inglês:</p> <p>Relevância dos estudos para o desenvolvimento da área:</p> <p>Justificativa para cotutela:</p>

FOREIGN
INSTITUTION
LOGO



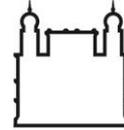
Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

<p align="center">ACTIVITIES TO BE CARRIED OUT AT FIOCRUZ</p>	<p align="center">ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NA FIOCRUZ</p>
<p>Beginning of cosupervision activities: mm/yyyy</p> <p>End of the cosupervision activities: mm/yyyy</p>	<p>Início da cotutela: mm/aaaa</p> <p>Término da cotutela: mm/aaaa</p>
<p>Planned courses:</p> <p>Month/year:</p> <p>Credits/hour:</p> <p>Planned courses:</p> <p>Month/year:</p> <p>Credits/hour:</p>	<p>Disciplinas/cursos:</p> <p>Mês/ano</p> <p>Créditos/horas:</p> <p>Outra atividade:</p> <p>Mês/ano</p> <p>Créditos/horas:</p>
<p align="center">ACTIVITIES TO BE CARRIED OUT AT (FOREIGN INSTITUTION)</p>	<p align="center">ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NA (INSTITUIÇÃO ESTRANGEIRA)</p>
<p>Courses</p> <p>Month/year:</p> <p>Credits/hour:</p> <p>Planned courses:</p> <p>Month/year:</p> <p>Credits/hour:</p> <p>Total number of credits:</p>	<p>Cursos/disciplinas</p> <p>Mês/ano</p> <p>Créditos/horas:</p> <p>Disciplinas/cursos:</p> <p>Mês/ano</p> <p>Créditos/horas:</p> <p>Número total de créditos:</p>
<p>Requirement for recognition of course credits earned during previous master's</p>	<p>Solicitação de aproveitamento de disciplinas cursadas no mestrado (se aplicável).</p>

FOREIGN
INSTITUTION
LOGO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

<p>degree programs (if applicable). Describe:</p> <p>Course:</p> <p>Credits:</p> <p>Please annex the program/syllabus of the master's degree course for which credit is requested.</p>	<p>Descreva:</p> <p>Disciplina/Curso:</p> <p>Créditos:</p> <p>Favor anexar o programa/ementa da(s) disciplina(s) para as quais for solicitado aproveitamento de créditos.</p>
<p>Rio de Janeiro, (month) (day), (year).</p> <hr/> <p>Student's name</p> <p>Beneficiary</p> <hr/> <p>Name of the Advisor at the Partner Institution</p> <p>Foreign Advisor</p> <hr/> <p>Name of the Advisor at Fiocruz</p> <p>Advisor of Fiocruz</p>	<p>Rio de Janeiro, (dia), (mês), (ano)</p> <hr/> <p>Nome do estudante</p> <p>Beneficiário</p> <hr/> <p>Nome do Orientador da Instituição estrangeira parceira</p> <p>Orientador estrangeiro</p> <hr/> <p>Nome do orientador da Fiocruz</p> <p>Orientador na Fiocruz</p>