

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, Carteira de  
Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, por meio  
deste termo, assumo inteira responsabilidade em financiar os estudos do(a) aluno(a)  
\_\_\_\_\_, regularmente matriculado(a)  
nesta Escola Superior da Magistratura do Estado do Espírito Santo-ESMAGES, no período  
de janeiro de 2026 a dezembro de 2027.

Por concordar com o exposto, firmo este documento.

Vitória-ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
ESMAGES

Assinatura do responsável financeiro