

**PRO REITORIA DE EXTENSÃO**

**TERMO DE COMPROMISSO DE BOLSISTAS**

**Edital Nº................de............de....................................de..............**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados do Estudante (preencher com letra legível)** | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | | |
| Nº do edital: | Número de Matrícula: | | | | | Curso de Graduação: | | | |
| Data de Nascimento: | Telefone: | | Identidade (RG): | | | | | CPF: | |
| E-mail institucional: | | E-mail alternativo: | | | | | | | |
| Banco: | Código do banco: | | | | Agência: | | Conta corrente (**própria do estudante**)1: | | |
| **Dados do projeto** | | | | | | | | | |
| Nome do Projeto: | | | | | | | | | |
| Coordenador do Projeto: | | | | | | | | | |
| Instituto/Departamento: | | | | | | | | | |
| Área temática (somente para projetos de extensão): | ( ) Comunicação | | | | ( ) Educação | | | | ( ) Tecnologia e Produção |
| ( ) Cultura | | | | ( ) Meio Ambiente | | | | ( ) Trabalho |
| ( ) Direitos Humanos e Justiça | | | ( ) Saúde | | | | |  |
| Área do conhecimento (somente para projetos de extensão): | ( ) Ciências Agrárias | | | ( ) Ciências Exatas e da Terra | | | | | ( ) Ciências da Saúde |
| ( ) Ciências Biológicas | | | | ( ) Ciências Humanas | | | | ( ) Ciências Sociais Aplicadas |
| ( ) Engenharia/Tecnologia | | | | ( ) Linguística, Letras e Artes | | | |  |

1. **Não pode ser conta poupança**

**COMPROMETO-ME A:**

**1- Executar as atividades propostas pelo coordenador da ação extensionista, de acordo com o plano de atividades;**

**2- Dedicar 20 horas semanais às atividades relacionadas ao projeto;**

**3- Participar de eventos de Extensão organizados pelo campus onde desenvolve suas atividades, durante a vigência da bolsa; por meio da apresentação dos resultados preliminares. A não participação injustificada acarretará na perda da bolsa e do certificado;**

**4- Mencionar a condição de bolsista do Programa Institucional de Bolsas de extensão e cultura da UFRRJ nas publicações, trabalhos e eventos dos quais participarem;**

**5- Elaborar o relatório final relativo às suas atividades de bolsista e enviar junto o certificado de participação em eventos de extensão da UFRRJ;**

**6- Elaborar relatório das atividades desenvolvidas em caso de cancelamento da bolsa no decorrer do período;**

**7- Apresentar, ao final de cada semestre letivo, meu boletim acadêmico ao orientador, para fins de acompanhamento do seu desempenho no ensino.**

**8- Ser assíduo, pontual e agir de forma ética nas atividades extensionistas;**

**9- Declaro que não sou beneficiário de outro tipo de bolsa da UFRRJ (não se aplica às bolsas cumulativas da Assistência Estudantil) ou de outros órgãos de fomento e que não possuo vínculo empregatício**

**Falta de cumprimento das determinações implicará na restituição do valor correspondente à bolsa a mim concedida, bem como desligamento do Programa.**

Seropédica, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_

**ESTOU CIENTE E DE ACORDO COM AS REGRAS ESTABELECIDAS NO EDITAL.**

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Estudante** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Orientador** |