**ANEXO VI**

**TERMO DE COMPROMISSO DO ESTUDANTE BOLSISTA**

**OU DO COLABORADOR EXTERNO**

|  |  |
| --- | --- |
| **01. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO BOLSISTA** | |
| NOME COMPLETO: | |
| CURSO: | MÓDULO: |
| **1.1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA** | |
| **1.1. Campus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **1.2. Projeto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **1.3. Coordenador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **02. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO** | |
| DECLARO conhecer e concordar com as normas definidas na Política de Extensão do IFSUDESTEMG, através da Resolução do Programa Institucional de Apoio à Extensão – PIAEX (Resolução CONSU/IF Sudeste MG n° 41/2019), comprometo-me a executar minhas atividades como bolsista segundo essas normas e demais orientações emanadas pelo setor de extensão do Campus e pelo servidor orientador/coordenador do projeto/da atividade de extensão, bem como:  1. Dedicar no mínimo \_\_\_\_\_ horas semanais às atividades de ação extensionista durante todo o período de vigência da bolsa e execução do projeto/da atividade;  2. Apresentar o Relatório frequência ao coordenador, dentro do prazo estabelecido.  3. Elaborar Relatório Final de Atividades, via SIGAA – Módulo Extensão, após a conclusão do projeto, dentro do prazo estabelecido em edital;  4. Não participar de quaisquer outros programas institucionais de bolsa durante a vigência da bolsa PIAEX (com exceção das bolsas da Assistência Estudantil).  5. Concordar com o item 1.3 do edital, qual seja, que as atividades de extensão realizadas no âmbito deste edital devem ser realizadas preferencialmente por meio remoto, semipresencial ou em escala de revezamento, conforme a natureza das demandas, e atender aos protocolos de saúde e segurança específicos recomendados para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) e observar o estabelecido na Portaria R nº 225, de 19 de março de 2020.  DECLARO, ainda, não possuir parentesco direto ou colateral com o coordenador da ação de extensão, conforme o Código Civil (Art. 1.591 ao Art. 1.595 da Lei nº 10.406/2002) e estou ciente de que informações falsas, ou o não cumprimento dos compromissos aqui firmados, implicará o cancelamento da bolsa e a devolução dos recursos recebidos, além de outras medidas disciplinares.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do (a) bolsista Assinatura do Coordenador | |

|  |  |
| --- | --- |
| **03. AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL** | |
| Eu, (nome do responsável) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CONSINTO sua participação no projeto citado acima.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do (a) Responsável  (para menores de 18 anos) | |