

Ministério da Educação

Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca

Campus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **TERMO DE COMPROMISSO PARA BOLSAS DE EXTENSÃO – PBEXT 2017** |
| Nome do(a) Estudante:  | C.P.F.:  |
| Matrícula:  | Data de Nascimento:  | Telefone Fixo/Celular:  | Identidade/órgão emissor:  | UF:  |
| Sexo: F ( ) M ( ) | Banco:  | Agência:  | Conta Número:  | e-mail:  |
| Endereço Completo:  |
| Bairro:  | Cidade:  | CEP:  | UF:  |
| Projeto de Extensão a que o bolsista está vinculado:  |
| Coordenador(a):  |
| **LOTAÇÃO** |
| Diretoria:  | Departamento:  | Divisão:  | Secção: |
| **Especificação da Bolsa de Extensão** |
| Vigência da bolsa PBEXT | Período Total (meses)**10 meses** |
| **Início:**  | **Término:**  |
| **CONDIÇÕES DO TERMO DE COMPROMISSO**1. O aluno bolsista deverá dedicar 20 horas semanais para as atividades do Projeto de Extensão ao qual está vinculado, incluídas as horas para planejamento, estudo, avaliação e ação de campo, se for o caso;
2. O não cumprimento das horas estabelecidas por parte do aluno bolsista acarretará o desligamento do mesmo do Projeto em curso, assim como o não pagamento da bolsa correspondente ao período.
3. O estudante bolsista poderá interromper a qualquer momento sua participação no Programa de Bolsas de Extensão (**PBEXT**) por iniciativa própria, mediante prévia comunicação ao professor coordenador ou responsável institucional ao qual estiver vinculado, e vice-versa;
4. A participação de alunos no (**PBEXT**) não estabelece vínculo empregatício seja de que natureza for, e após o prazo de vigência da bolsa, não terá o CEFET/RJ qualquer compromisso para com o bolsista;
5. Durante a vigência da bolsa, objeto deste termo de compromisso, o estudante bolsista não poderá ter vínculo empregatício nem participar de outro programa interno ou externo que implique percepção de benefício, seja de que natureza for. A transgressão a esse item será objeto de cancelamento imediato da bolsa, bem como a devolução ao erário da quantia recebida indevidamente.
 |
| **ESTOU CIENTE E DE ACORDO COM AS NORMAS DO TERMO DE COMPROMISSO** |
| Data:/ / | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Estudante Extensionista | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Coordenador(a) (com matrícula) |