

**Programa Institucional de Apoio a Ações de Extensão
Edital nº GRU 0003/2020 | CEX | IFSP – ANEXO II**

Termo de Compromisso – Bolsista discente de Projeto de Extensão

TÍTULO DO PROJETO _____

Pelo presente termo de compromisso, eu, _____, brasileiro/a residente e domiciliado/a em _____, CPF nº _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Câmpus Guarulhos, com efetiva frequência no curso _____, matrícula nº _____, assumo os compromissos e obrigações que seguem, conforme Edital GRU 0003/2020.

Declaro:

1. Estar regularmente matriculado em cursos do IFSP.
2. Ter cursado pelo menos um semestre do curso no qual estou matriculado.
3. Dispor de carga horária para o desenvolvimento das atividades de extensão, comprovando compatibilidade entre os horários de suas atividades acadêmicas e os propostos para o desenvolvimento do projeto ao qual se candidata.
4. Não possuir vínculo empregatício ou ser bolsista de outra modalidade de Bolsa Discente do IFSP ou qualquer outra instituição.

Comprometo-me a:

1. Cumprir as atividades previstas no plano de trabalho proposto pelo/a coordenador/a.
2. Dedicar às atividades do projeto 20 horas semanais, em horário acordado com o/a coordenador/a e assinar folha de frequência.
3. Colher a assinatura do/a coordenador/a no relatório de frequência e no relatório mensal, referentes ao mês anterior, no primeiro dia útil do mês subsequente, entregando-os à coordenadoria de extensão.
4. Entregar ao/à Coordenador/a do projeto, no prazo legal, esse termo de compromisso devidamente preenchido e assinado, juntamente com a documentação exigida no edital.
5. Não possuir vínculo empregatício e/ou ser beneficiário de outro tipo de bolsa do IFSP ou de qualquer outra Instituição.
6. Informar o/a Coordenador/a do projeto e a Diretoria/Coordenadoria de Extensão do câmpus no qual estou matriculado/a, caso não faça mais jus ao recebimento de bolsa por quaisquer motivos como trancamento ou conclusão do curso, vínculo empregatício etc.

Desejo receber a bolsa por meio de depósito bancário no banco _____, número _____, agência _____, conta _____. () Poupança () Conta Corrente Estou ciente que só receberei o certificado de participação no projeto referente a carga horária que for cumprida

Ao firmar o presente termo, declaro que as informações são verdadeiras e estou ciente que a inobservância aos itens acima poderá acarretar a suspensão do benefício concedido.

Local e data

Nome completo e assinatura (bolsista)

Local e data

Nome completo e assinatura (responsável)