**ANEXO VI**

**EDITAL N° 07/2022-GEPEX**

**TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA**

| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | | | | | | | | | | | | | |
| Vínculo: ( ) Estudante do IFG - Câmpus Inhumas ( ) Colaborador externo | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | | | | | | | | |
| Curso que está matriculado (se for aluno do IFG): | | | | | | | | Matrícula (se for aluno do IFG): | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | | | | Telefone Fixo e/ou Celular: | | | | | Identidade/Órgão Emissor: | | | | UF: |
| Sexo: F ( )  M ( ) | Banco: | | | Agência: | | Conta Número: | | | E-mail: | | | | | |
| Endereço Completo: | | | | | | | | | Complemento: | | | | | |
| Bairro: | | | | Cidade: | | | | | UF: | | | CEP: | | |
| Ação de Extensão a que o bolsista está vinculado: | | | | | | | | | | | | | | |
| Coordenador(a)/Proponente/ Responsável Institucional: | | | | | | | | | | | | | | |
| **ESPECIFICAÇÃO DA BOLSA DE EXTENSÃO** | | | | | | | | | | | | | | |
| Vigência da Bolsa de Extensão | | | | | | | Período Total (meses) | | | | Valor Mensal | | Valor Total | |
| Início: | | | Término: | | | |  | | | |  | |  | |
| **CONDIÇÕES DO TERMO DE COMPROMISSO** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Atender aos pressupostos estabelecidos pela legislação vigente, bem como o PDI e do Regulamento de Extensão;  2. Executar as atividades propostas, conforme previstas na Ação de Extensão e no Edital 07/2022/GEPEX/IFG Câmpus Inhumas;  3. Para o estudante, dedicar, no mínimo, 08 horas semanais às atividades relacionadas com a Ação de Extensão em local a ser acordado com a Coordenação;  4. Elaborar relatório final, em conjunto, das atividades da Ação de Extensão;  5. Elaborar relatório técnico das atividades desenvolvidas em caso de afastamento da Ação de Extensão anexando ao processo;  6. Participar, obrigatoriamente, das atividades propostas pela Diretoria Geral do Câmpus Inhumas e/ou GEPEX. | | | | | | | | | | | | | | |
| **ESTOU CIENTE E DE ACORDO COM AS NORMAS DO TERMO DE COMPROMISSO** | | | | | | | | | | | | | | |
| Data:    \_\_\_ / \_\_\_ /\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do bolsista da Ação de Extensão | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Proponente/Coordenador(a) da Ação de Extensão | | | | | |