**EDITAL Nº 04/2023/PROEX/IFG**

**APOIO PARA PROPOSTAS DE AÇÃO DE EXTENSÃO**

**ANEXO X**

**TERMO DE COMPROMISSO DO EXTENSIONISTA VOLUNTÁRIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | |
| Nome completo: | | | | | | | | | | | |
| Campus: | | | | | | | | | CPF: | | |
| Curso no IFG (se estudante ou egressos): | | | | | | | | Matrícula: (se estudante) | | | |
| e-mail: | | | Data de Nascimento: | | Telefone Fixo/Celular: | | | | Identidade | | Org.Emissor /UF: |
| Endereço Completo: | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | Cidade: | | | UF: | | | CEP: | |
| Ação de Extensão a que está vinculado: | | | | | | | | | | | |
| Coordenador(a)/ Responsável institucional: | | | | | | | | | | | |
| Descrição da atividade a ser realizada: | | | | | | | | | | | |
| **ESPECIFICAÇÃO DO PERÍODO** | | | | | | | | | | | |
| Vigência Do Projeto | | | | | | Carga horária total: | | | | | |
| Início: | | Término: | | | |
| **CONDIÇÕES DO TERMO DE COMPROMISSO**   1. Atender aos pressupostos estabelecidos pela legislação vigente (inclusive a Lei N°9608/98, se for o caso), bem como o PDI e do Edital Nº 04/2023/PROEX/IFG; 2. Cumprir as atividades previstas no plano de trabalho de acordo com as metas e atividades previstas na ação cadastradas no módulo de Extensão do SUAP, de acordo com as responsabilidades e compromissos assumidos junto ao IFG, não podendo exceder 10 horas semanais de serviço voluntário. | | | | | | | | | | | |
| **ESTOU CIENTE E DE ACORDO COM AS NORMAS DO TERMO DE COMPROMISSO** | | | | | | | | | | | |
| Data:  \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do.Extensionista | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Coordenador do Projeto | | | | |