**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 |