**ANEXO I**

**EDITAL Nº 10/2023**

**BOLSAS PARA ESTUDANTES DE AÇÕES DE EXTENSÃO CADASTRADAS NO CÂMPUS GOIÂNIA OESTE**

**TERMO DE COMPROMISSO EXTENSIONISTA BOLSISTA**

| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Câmpus: | | | | | | | | | | | CPF: | | | | |
| Curso no IFG (se estudante ou egresso): | | | | | | | | | | | | | | | |
| Matrícula (se estudante): | | | Data de Nascimento: | | | | | Telefone: | | | | Identidade | | | Orgão Emissor/UF: |
| Sexo: F ( )  M ( ) | Banco: | | | Agência: | | Conta Número: | | | e-mail: | | | | | | |
| Endereço Completo: | | | | | | | | | | Complemento: | | | | | |
| 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 da Ação de Extensão | | | | | | | Carga horária semanal do extensionista: | | | | | | | | |
| Início: | | Término: | | | | |  | | | | | | | | |
| **ESPECIFICAÇÃO DA BOLSA DE EXTENSÃO (Se houver remuneração específica para a Ação de Extensão)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vigência da Bolsa de Extensão | | | | | | | Período Total (meses) | | | | | VL Mês | | 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 pelo coordenador da ação de extensão no Edital 10//2023; 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. Cumprir as atividades previstas no plano de trabalho de acordo com as metas e atividades previstas na ação cadastradas; | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ESTOU CIENTE E DE ACORDO COM AS NORMAS DO TERMO DE COMPROMISSO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data:  \_\_\_ / \_\_\_ /\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do participante da Ação de Extensão | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Proponente/Coordenador da Ação de Extensão | | | | | |