**TERMO DE COMPROMISSO – ALUNO(A) EXTENSIONISTA**

| 1. **IDENTIFICAÇÃO** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO: | | | | |
| CURSO: | | *CAMPUS*: | | |
| RG: | | | *CPF:* | |
| ENDEREÇO: | | | | |
| E-MAIL: | | | TELEFONE: | |
| 1. **DADOS DA AÇÃO** | | | | |
| TÍTULO DA AÇÃO: | | | | |
| COORDENADOR(A): | | | | |
| MODALIDADE: ☐ Programa ☐ Projeto ☐ Curso ☐ Evento ☐ Prestação de Serviço | | | | |
| VÍNCULO: ☐ Bolsista ☐Não Bolsista | | TIPO DE BOLSA: | | |
| 1. **DADOS BANCÁRIOS** (somente bolsista) | | | | |
| BANCO: | AGÊNCIA: | | | CONTA: |
| **04. TERMO DE COMPROMISSO** | | | | |
| Pelo presente termo de compromisso, na qualidade de aluno(a) do IFMG – *Campus* XXXXX, assumo os compromissos e obrigações que seguem, quando couber:    1. Ser aluno(a) regularmente matriculado em curso técnico ou superior do IFMG;  2. Dedicar XX horas semanais às atividades da ação de extensão;  3. Desenvolver as atividades previstas no plano de trabalho e cumprir a carga horária estabelecida;  4. Apresentar, nos períodos determinados ou quando exigidos, relatórios, folha de frequência e outros documentos relacionados à execução da ação;  5. Não ter vínculo de parentesco de 1° ou 2° grau com o(a) Coordenador(a) da ação, se bolsista;  6. Não receber bolsas de outros programas e projetos do IFMG, excetuando-se os auxílios financeiros fomentados pela Política de Assistência Estudantil, se bolsista;  7. Não possuir vínculo empregatício, exceto quando autorizado pelo(a) Coordenador(a) da ação, se bolsista;  8. Informar ao(a) Coordenador(a) da ação qualquer alteração de dados bancários, se bolsista;  9. Comunicar imediatamente ao(a) Coordenador(a) qualquer situação que impeça a participação na ação;  10. Trabalhar nas atividades da ação durante os meses de vigência da bolsa, incluindo as férias regulamentares.  11. Apresentar os resultados alcançados pela ação de extensão em eventos internos ou externos, quando solicitado pelo(a) Coordenador(a) da ação;  12. Participar das reuniões agendadas pelo(a) Coordenador(a), pela PROEX ou pelo setor de Extensão do seu *Campus,* sempre que convocado.  13. Estar ciente que no certificado de participação constará apenas a carga horária efetivamente cumprida;  13. Devolver ao IFMG, em valores atualizados, a(s) bolsa(s) recebida(s) indevidamente.  Ao firmar o presente termo de compromisso, declaro que as informações são verdadeiras, estou ciente dos itens acima e me comprometo a cumpri-los.  Este formulário só terá validade mediante assinatura do aluno extensionista membro da ação de extensão.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do (a) Aluno(a) extensionista  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura o Pai ou responsável (se menor) | | | | |