MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
Diretoria de Extensão e Desenvolvimento Comunitário
Av. Amazonas, nº 5253 – Nova Suíça – Belo Horizonte – MG
Telefone: (31) 3319-7026 – E-mail: dedc@adm.cefetmg.br

PROGRAMA BOLSA DE EXTENSÃO – ANEXO 2

TERMO DE COMPROMISSO			
Nome do Bolsista:			
Nº de Matrícula:	***Curso***:		Período:
Data de Nascimento:		***Sexo***: ( )Fem. ( )Masc.	
Endereço:			
Bairro:	***Cidade:***	***CEP:***	
Telefone:	***Celular***:	***E-mail***:	
RG Nº:	***Orgão Exp***:	***CPF***:	
Banco:	***Nº Agência***:	***Nº conta***:	***Tipo conta***:
Programa/Projeto de Atuação:			
Coordenador do Projeto:			
Professor Orientador:			
Carga horária semanal:	***Valor da Bolsa***:	***Vigência***:	
Observação:			

Declaro que não recebo outro tipo de bolsa acadêmica e/ou financiada por instituição ligada ao CEFET-MG; que não possuo nenhum vínculo empregatício; e que estou ciente de que a atividade de bolsista de extensão não cria vínculo empregatício de qualquer natureza.

COMPROMISSO

Cumprir as atividades previstas no projeto/programa indicado acima colaborando com o seu desenvolvimento e realização. Comunicar, por escrito, caso opte por desligar-me do programa/projeto. Apresentar Relatório de Atividades ao Coordenador do Projeto, ao final de minha participação no mesmo.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20___.

_____ _____

Assinatura do Bolsista *Assinatura do Coordenador*

_____

Diretor de Extensão e Desenvolvimento Comunitário