

TERMO DE ACEITAÇÃO DE PROJETO DE EXTENSÃO
EDITAL NEX 01/2018

Modalidade: Projeto de Extensão **VOLUNTÁRIO**

1. DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EXECUÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO

Instituição:			
Unidade			
Endereço:			
Cidade:		Estado:	
CEP:	Telefone:	Email:	

2. DADOS DO ALUNO VOLUNTÁRIO

Nome:			
CPF nº:		Nacionalidade:	
Endereço:			
Cidade:		Estado:	
CEP	Telefone	Email:	

3. PERÍODO DA ATIVIDADE DE VOLUNTÁRIO

Início: ABRIL 2018	Término: NOVEMBRO 2018
--------------------	------------------------

4. DADOS DO COORDENADOR

NOME			
CPF		E-mail	
REGIME DE TRABALHO	TITULAÇÃO		
<input type="checkbox"/> HORISTA	<input type="checkbox"/> ESPECIALISTA	ANO DE OBTENÇÃO DO TÍTULO	
<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/> MESTRE		
<input type="checkbox"/> INTEGRAL	<input type="checkbox"/> DOUTOR		
COORDENAÇÃO			

5. DADOS DO CO-COORDENADOR

NOME			
CPF		E-mail	
REGIME DE TRABALHO	TITULAÇÃO		
<input type="checkbox"/> HORISTA	<input type="checkbox"/> ESPECIALISTA	ANO DE OBTENÇÃO DO TÍTULO	
<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/> MESTRE		
<input type="checkbox"/> INTEGRAL	<input type="checkbox"/> DOUTOR		
DEPARTAMENTO/ COORDENAÇÃO			

6. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO

Título			
Período do Projeto	X meses		
	Início	04/2018	Término 11/2018

7. Área TEMÁTICA na qual se enquadra o projeto			
NOME DA ÁREA TEMÁTICA	() EDUCAÇÃO	() SAÚDE	() TECNOLOGIA
INDICAR A(S) LINHA(S) PROGRAMÁTICA(S) NA(S) QUAL(IS) O PROJETO PODE SER ENQUADRADO			
() Comunicação Estratégica			
() Desenvolvimento Tecnológico			
() Direitos Individuais e Coletivos			
() Empreendedorismo			
() Esporte e Lazer			
() Grupos Sociais Vulneráveis			
() Mídias			
() Pessoas com Deficiências, Incapacidades e Necessidades Especiais			
() Questões Ambientais			
() Saúde Humana			
() Tecnologia da Informação			

CONDIÇÕES GERAIS

1. Ao aceitar o termo, que ora se assina, compromete-se o aluno voluntário a dedicar-se às atividades pertinentes à atividade de extensão, de acordo com o Edital 01/2018.
2. Compromete-se, ainda, o aluno voluntário a:
 - a) estar regularmente matriculado em curso de graduação das Faculdades Promove ou Kennedy;
 - b) dedicar-se às atividades acadêmicas e de extensão, em ritmo compatível com as atividades exigidas pelo curso durante o ano letivo;
 - c) não se afastar da instituição em que desenvolve sua atividade de extensão, exceto para a realização das atividades de campo, participação em evento de extensão ou outra atividade correlata, por período limitado e com autorização expressa da coordenação do Programa de Extensão na instituição, após solicitação justificada e endossada pelo coordenador do Projeto;
 - d) apresentar os resultados finais das atividades de extensão, sob a forma de exposições orais, pôsteres, resumos e/ou painéis, que permita verificar o acesso a métodos e processos científicos;
 - e) estar realizando apenas esta atividade como voluntário. É, também, vedada a realização concomitante de atividade como voluntário e outra, em que o aluno perceba bolsa de Instituições de Fomento;
 - f) observar as determinações do coordenador e do co-coordenador alusivas ao bom desenvolvimento das atividades de extensão;
3. Os trabalhos publicados em decorrência das atividades apoiadas pela Faculdade Promove e/ou Kennedy deverão, necessariamente, fazer referência ao apoio recebido, com as seguintes expressões:
 - a) Se publicado individualmente: **"O presente trabalho foi realizado com o apoio das Faculdades Promove/Kennedy.** Se publicado em co-autoria: **"Voluntário Iniciação à Extensão da Faculdade Promove/Kennedy – Minas Gerais– Brasil"**
4. As Faculdades poderão cancelar ou suspender o vínculo com a atividade quando constatado que foram infringidas quaisquer das condições constantes deste termo e das normas aplicáveis ao Edital respectivo, sem prejuízo da aplicação dos dispositivos legais que disciplinam o ressarcimento dos recursos.
5. Se o voluntário for excluído do projeto não poderá retornar ao sistema na mesma vigência.
6. As Faculdades Promove e Kennedy não se responsabilizam por qualquer dano físico ou mental causado ao aluno voluntário na execução do seu projeto de extensão, sendo de competência da instituição de execução da atividade a oferta de seguro-saúde ou equivalente que dê cobertura de despesas médicas e hospitalares ao beneficiário, nos eventuais casos de acidentes e sinistros que possam ocorrer em suas instalações ou em função do desenvolvimento do projeto.

7. O aluno voluntário e o orientador manifestam sua integral e incondicional concordância com a concessão que ora é feita, comprometendo-se a cumprir fielmente as condições expressas neste instrumento e as normas que lhe são aplicáveis, em especial, o Edital 01/2018.

LOCAL E DATA DE ASSINATURA

LOCAL:	DATA:
---------------	--------------

ACEITE E CONCORDÂNCIA

(Este documento deverá ser assinado e rubricado pelo aluno, coordenador do Projeto e Coordenador do Núcleo de Extensão, sendo que uma cópia ficará arquivada na pasta do Projeto e do aluno).

ALUNO(A) VOLUNTÁRIO(A)	
COORDENADOR(A) DO PROJETO	
COORDENADOR(A) DO NÚCLEO DE EXTENSÃO	