

TERMO DE ACEITAÇÃO DE TRABALHO DE INICIAÇÃO À EXTENSÃO
EDITAL NEX 01/2019

Modalidade: Atividade 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 n° | | Nacionalidade: | |
| Endereço: | | | |
| Cidade: | | Estado: | |
| CEP | Telefone | Email: | |

| 3. PERÍODO DA ATIVIDADE DE VOLUNTÁRIO | |
|---------------------------------------|------------------------|
| Início: ABRIL 2019 | Término: NOVEMBRO 2019 |

| 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 | | |
| DEPARTAMENTO/ 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 | 04/2019 | Término 11/2019 |

| 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 01/2019.
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 01/2019.

LOCAL E DATA DE ASSINATURA

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

ACEITE E CONCORDÂNCIA

(Este documento deverá ser assinado e rubricado pelo aluno, orientador 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 | |