

**TERMO DE ACEITAÇÃO DE TRABALHO DE INICIAÇÃO À EXTENSÃO**

**EDITAL NEX 01/2021**

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: 02 de maio de 2020	Término: 31 de novembro de 2020
----------------------------	---------------------------------

**4. DADOS DO COORDENADOR**

NOME					
CPF			E-mail		
REGIME DE TRABALHO			TITULAÇÃO		
	HORISTA		ESPECIALISTA	ANO DE OBTENÇÃ O DO TÍTULO	
	PARCIAL		MESTRE		
	INTEGRAL		DOUTOR		
DEPARTAMENTO/ COORDENAÇÃO					

**5. DADOS DO CO-COORDENADOR**

NOME					
CPF			E-mail		
REGIME DE TRABALHO			TITULAÇÃO		
	HORISTA		ESPECIALISTA	ANO DE OBTENÇÃ O DO TÍTULO	
	PARCIAL		MESTRE		
	INTEGRAL		DOUTOR		
DEPARTAMENTO/ COORDENAÇÃO					

**6. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO**

Título					
Período do Projeto	X meses				
	Início	05/2020	Término	11/2020	



7. Área TEMÁTICA na qual se enquadra o projeto			
<b>NOME DA ÁREA TEMÁTICA</b>	( ) EDUCAÇÃO	( ) SAÚDE	( ) TECNOLOGIA
<b>INDICAR A(S) LINHA(S) PROGRAMÁTICA(S) NA(S) QUAL(IS) O PROJETO PODE SER ENQUADRADO</b>			
( ) 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 01/2020.
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 01/2020.

**LOCAL E DATA DE ASSINATURA**

<b>LOCAL:</b>	<b>DATA:</b>
---------------	--------------

**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).*

<b>ALUNO(A) VOLUNTÁRIO(A)</b>	
<b>COORDENADOR(A) DO PROJETO</b>	
<b>COORDENADOR(A) DO NÚCLEO DE EXTENSÃO</b>	