

**TERMO DE ACEITAÇÃO DE TRABALHO DE INICIAÇÃO À EXTENSÃO
EDITAL NEX 01/2021**

Modalidade: Atividade de Extensão **ALUNO BOLSISTA**

1. DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EXECUÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO					
Instituição:					
Unidade					
Endereço:					
Cidade:		Estado:			
CEP:		Telefone:		Email:	
2. DADOS DO BENEFICIÁRIO					
Nome:					
CPF n°:		RG		Nacionalidade:	
Filiação					
Endereço:					
Link do Lattes					
Cidade:		Estado:			
CEP:		Telefone		Email:	
3. VIGÊNCIA DA BOLSA					
Início:	02 de maio de 2020		Término:	31 de novembro de 2020	
4. DADOS DO COORDENADOR					
NOME					
CPF		E-mail			
Link do Lattes					
REGIME DE TRABALHO			TITULAÇÃO		
<input type="checkbox"/>	HORISTA	<input type="checkbox"/>	MESTRE	ANO DE OBTENÇÃ O DO TÍTULO	
<input type="checkbox"/>	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	DOUTOR		
<input type="checkbox"/>	INTEGRAL	<input type="checkbox"/>	ESPECIALISTA		
DEPARTAMENTO/ COORDENAÇÃO					
5. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO					
Título					
Período do Projeto	Início	05/2020	Término	11/2020	
6. Área TEMÁTICA na qual se enquadra o projeto					
NOME DA ÁREA TEMÁTICA	<input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO	<input type="checkbox"/> SAÚDE	<input type="checkbox"/> TECNOLOGIA		
INDICAR A(S) LINHA(S) PROGRAMÁTICA(S) NA(S) QUAL(IS) O PROJETO PODE SER ENQUADRADO					
<input type="checkbox"/> Comunicação Estratégica					
<input type="checkbox"/> Desenvolvimento Tecnológico					
<input type="checkbox"/> Direitos Individuais e Coletivos					
<input type="checkbox"/> Empreendedorismo					
<input type="checkbox"/> Esporte e Lazer					
<input type="checkbox"/> Grupos Sociais Vulneráveis					
<input type="checkbox"/> Mídias					
<input type="checkbox"/> Pessoas com Deficiências, Incapacidades e Necessidades Especiais					
<input type="checkbox"/> Questões Ambientais					

Saúde Humana

Tecnologia da Informação

CONDIÇÕES GERAIS

1. Ao aceitar a concessão, que ora lhe é feita, compromete-se o beneficiário a dedicar-se às atividades pertinentes à bolsa concedida, de acordo com o Edital 01/2020.
2. Compromete-se, ainda, o beneficiário a:
 - I. Estar regularmente matriculado em curso de graduação das Faculdades Promove e Kennedy.
 - II. Estar recebendo apenas esta modalidade de bolsa, sendo vedada acumulação com a de outros programas.
 - III. Executar o plano de trabalho dedicando quatro (4) horas semanais ao mesmo.
 - IV. Inscrever trabalho no Seminário de Extensão apresentando-o conforme programação a ser divulgada oportunamente.
 - V. Fazer referência a sua condição de aluno de Iniciação à Extensão e Inovação nas publicações e trabalhos apresentados.
 - VI. Depositar junto ao NEX, das Unidades, os relatórios parciais e/ou final.
 - VII. Atuar como monitor do Seminário de Extensão sempre que solicitado.
 - VIII. Em caso de cancelamento ou formatura entregar o relatório técnico-científico correspondente ao período de bolsa, não havendo a obrigatoriedade de participar do Seminário de Extensão.
 - IX. Em caso de substituição, o novo bolsista deverá entregar o relatório técnico-científico correspondente ao período de bolsa, devendo participar do Seminário de Extensão se este período for superior a dois meses.
 - X. Solicitar por escrito com anuência do orientador junto ao NEX de sua Unidade, permissão para afastamentos superiores a 15 dias consecutivos.
 - XI. Não dividir sua bolsa com outros alunos.
3. Os trabalhos publicados em decorrência das atividades apoiadas pelas Faculdades 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 Minas Gerais – Brasil**".
 - b) Se publicado em co-autoria: "**Bolsista da Faculdade Promove/Kennedy – Brasil**".
4. As Faculdades poderão cancelar ou suspender a bolsa quando constatado que foram infringidas quaisquer das condições constantes deste termo e das normas aplicáveis a esta concessão, sem prejuízo da aplicação dos dispositivos legais que disciplinam o ressarcimento dos recursos.
5. A concessão objeto do presente instrumento não gera vínculo de qualquer natureza ou relação de trabalho, constituindo doação, com encargos, feita ao beneficiário.
6. Se o beneficiário for excluído do projeto não poderá retornar ao sistema na mesma vigência.
7. As Faculdades não se responsabilizam por qualquer dano físico ou mental causado ao beneficiário 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.
8. O beneficiário 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 do Núcleo de Extensão.

LOCAL E DATA DE ASSINATURA

LOCAL:

DATA:

ACEITE E CONCORDÂNCIA

(Este documento deverá ser assinado e rubricado pelo aluno, orientador e coordenador(a) do Núcleo de Extensão e ficará arquivado na pasta do projeto e do aluno)

ALUNO(A) BOLSISTA	
ORIENTADOR(A)	
COORDENADOR(A) DO NÚCLEO DE EXTENSÃO (NEX)	