



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PARAÍBA

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS CABEDELO
Coordenação de Pesquisa e Extensão

ANEXO I - Termo de Compromisso de Bolsista Discente

DADOS DO BOLSISTA					
Nome					
Matrícula		Curso			
Data de Nascimento		CPF			
Identidade		Data de Expedição			
Naturalidade		Nacionalidade			
Endereço					
Cidade		UF		CEP	
Telefones					
E-mail					
DADOS BANCÁRIOS					
Banco					
Agência		Conta		Operação	

DADOS DA BOLSA			
Data de Início	Novembro/2016	Data de Término	Dezembro/2016
Valor da Bolsa	R\$ 200,00 (Duzentos reais)		

DADOS DA ATIVIDADE	
Título	
Coordenador	

DADOS DA INSTITUIÇÃO					
Instituição	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – Campus Cabedelo				
Endereço					
Cidade		UF		CEP	
Telefones					
E-mail					

CONDIÇÕES GERAIS

1. Ao aceitar a concessão, que ora lhe é feita, compromete-se o bolsista a dedicar-se às atividades pertinentes à bolsa concedida.
2. Compromete-se ainda o bolsista a:
 - a. Estar regularmente matriculado no IFPB.

- b. Ter disponibilidade de 2 horas semanais de trabalho para as atividades previstas no Projeto;
 - c. Não possuir vínculo empregatício e/ou ser beneficiário de bolsa de outros programas de ensino, de pesquisa e de extensão, pagas com recursos da dotação orçamentária do IFPB.
 - d. Ter submetido relatório de execução e cumprido demais exigências relativas a propostas aprovadas e executadas no âmbito de editais anteriores publicados pela PRPIPG.
3. O IFPB poderá cancelar ou suspender a bolsa quando constatada infringência a qualquer 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.
4. A concessão objeto do presente instrumento não gera vínculo de qualquer natureza ou relação de trabalho.
5. O bolsista manifesta sua integral e incondicional concordância com a concessão que ora é feita, comprometendo-se a cumprir fielmente as condições expressas neste instrumento.

ACEITE E CONCORDÂNCIA

LOCAL, DIA DE MÊS DE ANO.

NOME COMPLETO DO BOLSISTA

DE ACORDO EM ___/___/____	DE ACORDO EM ___/___/____
NOME COMPLETO COORDENADOR DA ATIVIDADE	NOME COMPLETO COORDENADOR DE PESQUISA - CAMPUS CABEDELO