ANEXO I – EDITAL PROECE/UFMS Nº 146/2023

**TERMO DE CONCESSÃO DE BOLSA DE EXTENSÃO**

(Resolução nº 366-CD/UFMS, de 27 de março de 2023)

**1. FONTE PAGADORA**

| UFMS ( X ) ARRECADAÇÃO PRÓPRIA ( ) FUNDAÇÃO DE APOIO A PESQUISA E CULTURA- FAPEC ( ) |
| --- |

**2. DADOS DO BENEFICIÁRIO**

| NOME COMPLETO: |
| --- |
| CURSO DE GRADUAÇÃO/UNIDADE: |
| RGA: | CPF: | TELEFONE: |
| E-MAIL: |

**3. DADOS BANCÁRIOS**

| BANCO Nº: | NOME DO BANCO: |
| --- | --- |
| AGÊNCIA Nº: | CONTA CORRENTE Nº: |

**4. DADOS DO PROJETO**

| TÍTULO: |
| --- |
| COORDENADOR(A): | UNIDADE: |
| EDITAL: | PROTOCOLO: |
| INÍCIO DA EXECUÇÃO: | TÉRMINO DA EXECUÇÃO: |

**5. PLANO DE TRABALHO SIMPLIFICADO**

| VALOR MENSAL: | Nº MESES: |
| --- | --- |
| MÊS/ANO DE INÍCIO: | MÊS/ANO DE TÉRMINO: |

**6. COMPROMISSOS**

Eu, discente de graduação acima qualificado, contemplado com Bolsa de Extensão conforme processo seletivo disciplinado pelo edital específico, por conhecer e estar de acordo com as regras e normas fixadas pelo Plano de Governança de Bolsas e Auxílios (Resolução nº 366-CD/UFMS, de 27 de março de 2023) e pelo referido edital, comprometo-me a dedicar 20h semanais para cumprir com zelo as atividades a mim atribuídas como bolsista da Ação de Extensão em epígrafe, bem como apresentar relatório final de todas as atividades realizadas durante a vigência da Bolsa. **DECLARO** ainda, sob as penas da lei, que **NÃO** sou beneficiário de bolsa de qualquer órgão financiador e que aceito todas as condições da concessão e assumo o compromisso de cumprir o estabelecido na Resolução nº 366/2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Local e data Assinatura do(a) Bolsista

Eu, servidor acima qualificado, por conhecer e estar de acordo com as regras e normas fixadas pelo Plano de Governança de Bolsas e Auxílios (Resolução nº 366-CD/UFMS, de 27 de março de 2023), assumo a responsabilidade pelo controle de frequência e comprometendo-me a zelar para que suas atividades e cumprimento da carga horária semanal sejam condizentes com seu processo formativo e com o plano de trabalho simplificado. Nestes termos, requeiro à Proece a inclusão do beneficiário nas folhas de pagamento de bolsistas correspondentes ao período de vigência da bolsa e me comprometo a comunicar à Proece, até o dia 15 de cada mês, eventual necessidade de suspensão do pagamento ou de substituição do bolsista.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Local e data Assinatura do(a) Coordenador(a)