



Ministério da Educação
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Campus Itaituba
Coordenação de Extensão

ANEXO VIII – INSCRIÇÃO DO DISCENTE AO PROJETO

EDITAL DE AUXÍLIO ASSISTÊNCIA EXTENSÃO Nº 001/2024/COEX - CAMPUS ITAITUBA

INDICAÇÃO DE DISCENTE		
Nome do Discente:		
() - Discente que recebe auxílio assistência extensão		
() - Discente voluntário		
Campus: Itaituba	Nível:	
Curso:	Matrícula:	
Endereço Eletrônico do Currículo Lattes:		
CPF:	Data de Nascimento:	Sexo:
RG:	Celular:	
E-mail:		
Título do Projeto:		
Coordenador /Orientador do Projeto:		

TERMO DE COMPROMISSO DO DISCENTE
Declaro expressamente conhecer, concordar e atendo aos requisitos necessários para participar no Edital de Auxílio Assistência Extensão nº 001/2024/COEX - Campus Itaituba, e assumo o compromisso de cumpri-las, dedicando-me às atividades do Projeto proposto, reitero que disponho de disponibilidade de tempo para dedicar às 20 horas semanais, previstas no projeto de extensão, não podendo, em nenhuma hipótese, delas alegar desconhecimento. Declaro ainda não possuir vínculo empregatício com entidade pública e/ou privada ou outra remuneração regular de qualquer natureza. Itaituba-Pará em ____ / ____ / 2024. _____ Assinatura do requerente De acordo: _____ Assinatura do Coordenador/Orientador do Projeto _____ Coordenador do Curso



Ministério da Educação
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Campus Itaituba
Coordenação de Extensão

DECLARAÇÃO DO PAI OU RESPONSÁVEL (caso o discente seja menor de idade)

Declaro conhecer e aceitar os critérios e normas que regem o Programa Institucional de Incentivo às Atividades de Extensão - Edital de Auxílio Assistência Extensão nº 001/2024/COEX - Campus Itaituba, e certifico como verdadeiras as informações prestadas acima e autorizo o aluno identificado a participar do Programa, como voluntário.

Itaituba-Pará em ____ / ____ / 2024.

Assinatura do pai ou responsável