

TERMO DE ADESÃO
BOLSA DE ESTUDOS DO ARTIGO 170 DA CONSTITUIÇÃO ESTADUAL DE
SANTA CATARINA
Programas e Projetos de Extensão com Visão Educativa

Conforme Lei Complementar n. 281, de 20 de janeiro de 2005 – Comprovação de adesão a programas e projetos de Extensão de caráter sócio-educativo.

Eu, _____, portador(a) do CPF _____, RG _____, residente na _____, n. _____, bairro _____ Cidade _____ Estado de _____ CEP _____, acadêmico(a) regularmente matriculado(a) e com frequência efetiva no _____ semestre do Curso de _____, do Centro Universitário – Católica de Santa Catarina, se beneficiado(a) pelo Programa de Bolsas de Estudo do Art. 170, declaro estar ciente que participarei do(s) Programas e Projeto(s) Sociais com Visão Educativa, propostos e coordenado(s) pelo Setor de Extensão Comunitária.

Atendendo aos dispositivos legais - Artigo 170 e da Lei complementar n. 281, artigo 2º, inciso V, perfazendo **20(vinte) horas semestrais** de atividades que poderão ser comprovadas através do Setor de Extensão Comunitária.

Estou ciente que é minha responsabilidade procurar o Setor de Extensão para sanar dúvidas quanto a realização das horas obrigatórias e acompanhar a oferta de ações encaminhadas para meu e-mail¹ institucional.

Assim sendo, me comprometo a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do(s) Projeto(s).

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos pelo Projeto de Extensão ao qual estarei vinculado e que obteve aprovação pelo Conselho de Desenvolvimento Regional. Executarei as atividades de forma a cumprir as exigências da Lei Complementar n. 281, no que se refere ao número de horas a cumprir em Projetos sociais com visão educativa.

E por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO a Projeto de Extensão com Visão Educativa.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Acadêmico

Assinatura do Responsável (caso o acadêmico seja menor de idade)

Responsável pelo Setor de Projeto Comunitário

Testemunhas:

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____

Informações adicionais/contato:

E-mail: _____

Telefone(s): _____

Local e turno de trabalho: _____

Atenção, fique atento às informações na página da instituição www.catolicasc.org.br

¹ O e-mail institucional é o e-mail com seunome@catolicasc.org.br. Caso queira receber informações em outro e-mail dirija-se ao SAE e insira o e-mail desejado no seu cadastro.