| **UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  **Pró-Reitoria de Extensão Universitária** |
| --- |

**TERMO DE COMPROMISSO DE ESTUDANTE VOLUNTÁRIA/O**

| **PROPOSTA APROVADA DO/A ORIENTADOR/A** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA/EDITAL:** (Preencher ano.semestre, ex.: 2023.2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIBIEX  PAEx | | | | | | | | | | PIBIArtes  ACCS | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Título:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número de registro no SIATEX ou Código de disciplina para ACCS:** | | | | | | | | | | | | | | | **Vigência da proposta:**  DD/MM/AAAA a DD/MM/AAA | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS DA/O ESTUDANTE VOLUNTÁRIA/O** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome completo:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **N° de Matrícula:** | | | | | | | | | | | | | | | **Categoria: ( )** Graduação  **( )** Pós-Graduação | | | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço completo:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** | | | | | | | | | | | | | | | **RG:** | | | | | | | | | | | | | | |
| ***E-mail*:** | | | | | | | | | | | | | | | **Telefones:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS DO/A ORIENTADOR/A** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome completo:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Unidade:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***E-mail*:** | | | | | | | | | | | | | | | **Telefones:** | | | | | | | | | | | | | | |
| A/O estudante abaixo assinada/o declara que, durante a vigência da proposta de Extensão *[número da proposta]*, assume o compromisso de colaborar, proativamente, para as ações de extensão, conforme Plano de Trabalho aprovado.  Salvador, de de 20 .  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da/o Estudante Assinatura do/a Orientador/a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |