**TERMO DE COMPROMISSO – Discente Pesquisador Voluntário - Iniciação Científica**

**Ano: \_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PREENCHER DE FORMA LEGÍVEL E COM LETRA DE FORMA** | | | | | | | | | |
| Nome do Discente | | | | | | | | | |
| Matrícula (RA): | | E-Mail: | | | | | | | |
| Data de Nascimento  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ | Telefone | | | C.P.F | | Identidade Nº | | | Órgão Expedidor |
| Endereço | | | Cidade | | | UF | | CEP | |
| Nome do Projeto: | | | | | | | | | |
| Professor orientador: | | | | | | | | | |
| Especificações: | | | | | | | | | |
| Vigência: | | | Percentual:  Voluntário | | | | Nº Horas / semanais  6 horas | | |
| Ao integrar o Programa Institucional de Iniciação Científica, assumo o compromisso de cumpri-lo e declaro-me ciente das seguintes condições:  1. Estar regularmente matriculado em curso de graduação desta Instituição;  2. Ter ciência que meu desempenho será avaliado, periodicamente, pelo orientador das atividades. | | | | | | | | | |
| **DAS ATRIBUIÇÕES DO DISCENTE**  As atribuições essenciais do Bolsista, a serem cumpridas constituem-se das seguintes atividades:  1. Realizar as atividades programadas pelos projetos;  2. Cumprir, no mínimo, o número de horas semanais de 6h previstas para o desenvolvimento da pesquisa;  3. Desenvolver o projeto de pesquisa, atendendo o cronograma apresentado no projeto original, apresentado para o processo de seleção. (tempo total: 8 meses);  4. Participar das reuniões interdisciplinares, eventos, capacitações e convocações promovidas pelo CEPeD;  5. Apresentar relatórios (parciais e finais) relativos ao período de vigência da bolsa;  6. Seguir supervisão técnico-acadêmica e orientação dos respectivos professores para as atividades;  7. O projeto executado deverá ser apresentado em eventos científicos e/ou publicado na forma de artigo.  8. Ter postura ética e disciplina no desenvolvimento das atividades. | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Discente | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável Centro Universitário UNIFAFIBE | | | | |