**ANEXO XX - TERMO DE COMPROMISSO - ALUNO VOLUNTÁRIO**

**EDITAL Nº 01/2023 – COEXT//DEPPIE/CAE – IFPA CAMPUS ÓBIDOS**

**AUXÍLIO ASSISTÊNCIA EXTENSÃO**

|  |
| --- |
| **ALUNO VOLUNTÁRIO** |
| Nome: |
| Campus: | Matrícula: |
| Curso:  | Nível:  |
| Título do Projeto: |
| Coordenador do projeto: |
| Data de nascimento:  / /  | CPF: | RG: |
| Endereço: | Bairro: |
| Telefone: ( ) | E-mail: |
|

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DO ALUNO VOLUNTÁRIO**  |
|

|  |
| --- |
| Declaro estar ciente e atendo aos requisitos necessários para participar Edital n° 01/2023 – COEXT//DEPPIE/CAE – IFPA CAMPUS ÓBIDOS. Reitero que possuo disponibilidade de tempo para dedicar às XXX horas semanais, previstas no projeto de extensão. Local:Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do voluntário\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Responsável legal (quando o estudante for menor de idade) |
|  |

 |

 |