**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) | |  | | | | | | | |