

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA – UNILA**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PRPPG**  
**SECAFE – Secretaria de Ações Afirmativas e Equidade**  
Bolsa Aperfeiçoamento

**ANEXO V**  
**TERMO DE COMPROMISSO (SECAFE/PRPPG)**  
**Bolsa Aperfeiçoamento**

DADOS DO BOLSISTA					
CPF:		NOME COMPLETO:			
Data do Nascimento: ____/____/____	Identidade:	Órgão:	UF:	Data expedição:	Celular (com DDD):
Curso em que está matriculado:			E-mail (obrigatório):		
Horário do cumprimento presencial das atividades: ( ) matutino - 08h-12h ( ) vespertino - 14h-18h ( ) noturno - 17h-21h			Área de atuação na SECAFE: ( ) acompanhamento e organização de ações inclusivas e de acessibilidade para estudantes com deficiência nos cursos de graduação e pós-graduação da UNILA.		
Nº da Agência/Banco:		Nº da Conta Corrente:			

Assumimos, neste ato, o compromisso de dedicarmos-nos às atividades estipuladas pelo Plano de Trabalho da Bolsa Aperfeiçoamento com o fim de cumprir os compromissos aqui assumidos. Declaramos expressamente conhecer e concordar com o edital \_\_\_\_\_ e as condições de trabalho estipuladas no mesmo.

São compromissos do bolsista:

1. Executar o plano de trabalho apresentado pelo supervisor da bolsa, com dedicação mínima de 20 (vinte) horas semanais presenciais distribuídos em cinco dias da semana (segunda à sexta);
2. Entregar até o dia 30 e/ou 31 de cada mês relatório com o registro do cumprimento do plano de trabalho da bolsa aperfeiçoamento;
3. Não manter vínculo empregatício;
4. Devolver, em valores atualizados, a(s) mensalidade(s) recebida(s) indevidamente, caso os requisitos e compromissos estabelecidos não sejam cumpridos;

A UNILA poderá cancelar ou suspender a bolsa quando constatada infringência a qualquer das condições constantes deste termo e das normas aplicáveis a esta concessão, sem prejuízo da aplicação dos dispositivos legais que disciplinam o ressarcimento dos recursos;

A concessão objeto do presente instrumento não gera vínculo de qualquer natureza ou relação de trabalho com instituição e com o orientador.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Supervisor da bolsa  
Data:

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do bolsista  
Data:

<b>Para uso EXCLUSIVO da SECAFE</b>	<b>Data de início</b>  ____/____/____	<b>Data Término</b>  ____/____/____
-------------------------------------	---	---