



UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE – UNIVILLE

Pró-reitoria de Administração – Programa de Bolsas de Estudo
Artigo 170 da Constituição Estadual de Santa Catarina

TERMO DE ADESÃO

Para o desenvolvimento de ações em Programas e Projetos de Extensão da Univille
ou Escolas Estaduais de SC

Prezado acadêmico,

Todos os itens do Termo de Adesão devem ser preenchidos de forma legível.

Caso falte alguma informação, será necessária a entrega de um novo termo de adesão.

No caso de desenvolvimento de ações em Programas/Projetos de Extensão da Univille, é necessário providenciar **01 cópia deste termo** (original entregar na Central de Atendimento Acadêmico e cópia na Área de Extensão).

Nome do bolsista: _____

Curso: _____ Série: _____ Turno: _____

E-mail: _____

Telefones: (____) _____

Instituição onde serão desenvolvidas as ações:

() UNIVILLE. Citar o nome do Programa/Projeto de Extensão:

() Escola Estadual. Citar o nome completo: _____

Citar nome do projeto que irá desenvolver: _____

Contatos da instituição:

Telefones: (____) _____ e-mail: _____

Nome completo do coordenador do Projeto de Extensão ou representante da instituição:

1. Período de realização deste Termo de Adesão:

() 1º semestre de 2014 () 2º semestre de 2014

2. Carga horária:

() 20 horas () 40 horas () outra _____.

3. Objetivo(s) (qual finalidade do desenvolvimento das atividades)

4. Ações propostas (atividades que serão desenvolvidas)

5. **Público-alvo** (quem será o público atendido e a previsão de pessoas atendidas)

6. **Metodologia** (como as ações serão desenvolvidas)

Joinville, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do acadêmico

Assinatura do Coordenador do Programa/Projeto
Ou do Representante da Escola Estadual
(CARIMBO)

ÁREA DE EXTENSÃO DA UNIVILLE (É necessário assinatura da Extensão somente no caso de Programas/Projetos de Extensão).

Nome do funcionário: _____ Data de recebimento: _____

CENTRAL DE ATENDIMENTO ACADÊMICO DA UNIVILLE

Nome do funcionário: _____ Data de recebimento: _____

PROTOCOLO DE ENTREGA DO TERMO DE ADESÃO

Nome do bolsista: _____

Local de realização das atividades: _____

Nome do funcionário da Central de Atendimento Acadêmico: _____

Data de entrega: Joinville, ____/____/2014. Carga horária: () 20 horas () 40 horas () outra: _____

Período de realização deste termo de adesão: () 1º semestre de 2014 () 2º semestre de 2014