|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **Universidade Federal de Alfenas . UNIFAL-MG**  **Pró-Reitoria de Extensão**  Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG. CEP 37130-001  Fone/Fax: (35) 3299-1077  extens@unifal-mg.edu.br |  |

# **TERMO DE ADESÃO DO DISCENTE VOLUNTÁRIO DA UNIFAL-MG EM AÇÕES DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

Preencha todos os campos e leia com atenção as orientações abaixo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Título do Curso/Evento: | | | | | |  | |
| Protocolo PREAE: | | | | |  | | |
| Coordenador(a): | | | |  | | | |
| Nome do(a) voluntário(a): | | | | | | |  |
| Matrícula: | | |  | | | | |
| Curso: |  | | | | | | |
| Período: | |  | | | | | |
| E-mail: |  | | | | | | |
| Telefone: | | |  | | | | |

**COMO DISCENTE VOLUNTÁRIO(A) DE EXTENSÃO DA UNIFAL-MG COMPROMETO-ME A:**

1. Participar de, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) das atividades realizadas;
2. Participar das atividades desenvolvidas pela ação nos Seminários Internos de Avaliação de Ações de Extensão (ou evento similar);
3. Participar de atividades relacionadas à Extensão Universitária - eventos, fóruns, reuniões - promovidas pelas Pró-Reitorias de Extensão ou por outras instituições da comunidade externa;
4. Participar de reuniões convocadas pela Pró-Reitoria de Extensão;
5. Auxiliar o(a) coordenador(a) na elaboração dos relatórios das atividades desenvolvidas pela ação;
6. Manter indicadores satisfatórios de desempenho acadêmico;
7. Manter meus dados pessoais atualizados no CAEX, comunicando o(a) Coordenador(a) alterações de endereço, telefone ou e-mail.

Alfenas, Poços de Caldas, Varginha, / / .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do(a) Voluntário(a) Assinatura do(a) Coordenador(a)