**TERMO DE COMPROMISSO DO(A) BOLSISTA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bolsista do Projeto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cujo coordenador/orientador é \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que estou ciente das responsabilidades e compromissos durante a vigência da bolsa, conforme determinado no Edital 10/2025-*Campus* Sombrio, quais sejam:

* Desenvolver o projeto aprovado sob a supervisão da coordenação;
* Executar o plano de atividades com dedicação e respeito à carga horária mínima descrita no item 5.1, compatível com as atividades escolares;
* Possuir currículo Lattes atualizado;
* Não possuir vínculo empregatício, inclusive de estágio remunerado, durante a vigência da bolsa;
* Não ser beneficiário de outro tipo de bolsa do IFC ou de qualquer outra Instituição, salvo as caracterizadas como assistência estudantil, que tem o fim de assegurar a manutenção e permanência do estudante;
* Informar ao orientador(a) sobre possíveis afastamentos, em função de motivos tais como incúria, doença, afastamento para treinamento/curso etc., para providenciar o cancelamento ou a suspensão da bolsa, conforme disciplinado nas normas específicas;
* Elaborar, em conjunto com o coordenador do projeto, os relatórios das atividades desenvolvidas, de acordo com cronograma e sistemática estabelecida em Edital;
* Devolver ao IFC a(s) mensalidade(s) recebida(s) indevidamente, caso os requisitos e compromissos estabelecidos no presente Edital não sejam cumpridos.

Declaro, ainda, estar ciente de que o não atendimento das atribuições e compromissos assumidos acarretará inadimplência, ficando sujeito a: a) Perda da bolsa; b) Impossibilidade de concorrer a outras bolsas; c) Devolução à unidade da(s) mensalidade(s) recebida(s) indevidamente.

Sombrio, \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do(a) Bolsista do Projeto