

UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE – UNIVILLE
Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina – UNIEDU

TERMO DE ADESÃO

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

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 2019 () 2º semestre de 2019

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 2019.

Assinatura do acadêmico

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO COM O ESTUDANTE – UNIVILLE – BLOCO B – SALA 103

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 Relacionamento com o Estudante: _____

Data de entrega: Joinville, ____/____/2019 Carga horária: () 20 horas () 40 horas () outra: _____

Período de realização deste termo de adesão: () 1º semestre de 2019 () 2º semestre de 2019