



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Educação



PROGRAMA DE BOLSAS UNIVERSITÁRIAS DE SANTA CATARINA – UNIEDU
ART. 170/CE

Comprovação de participação em Projeto Social com Visão Educativa

Nome do bolsista:

Sigla da IES:

Semestre/ano:

Projeto:

Nome:

Breve resumo (objetivo, justificativa, metodologia e resultado(s) esperado(s) ou final):

Participação do bolsista no Projeto:

Breve resumo (atividades desenvolvidas pelo bolsista – quais foram e como foram realizadas; como foi a orientação/interação com a IES em relação ao projeto):

Declaro, de acordo com as obrigações assumidas por mim no CAFE e sob pena de suspensão ou perda do benefício de assistência financeira, que cumpri, no referido semestre/ano, as ____hs (*preencher 20 ou 40 de acordo com sua situação*) relativas ao Projeto Social com Visão Educativa indicado.

Assinatura do bolsista:

De acordo.

Nome legível do
Responsável na IES:

(orientador ou coordenador do projeto ou da bolsa ou Reitoria ou Pró-reitora)

Assinatura do
Responsável na IES:

Carimbo da IES:

Local e data: