UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA | OESTE CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE

NEDC Núcleo de Enfrentamento das Doenças Crônicas

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a acadêmica **Bruna Rafaela de Melo**, **CPF 113.850.844-64, matrícula 4091112327**, atua como bolsista de extensão de 10h junto ao programa de Extensão Núcleo de Enfrentamento de Doenças Crônicas (NEDC) com início em 10/03/2025 até a presente data.

Chapecó, 26 de agosto de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br
OLVANI MARTINS DA SILVA
Data: 26/08/2025 14:59:38-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

Profª Dr. Olvani Martins da Silva
Coordenadora do programa de Extensão NEDC

UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

OESTE
CENTRO DE EDUCAÇÃO
SUPERIOR DO OESTE

NEDC
Núcleo de Enfrentamento
das Doenças Crônicas

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE EXENSÃO, CULTURA E COMUNIDADE
COORDENADORIA DE EXTENSÃO

TERMO DE COMPROMISSO DE EXTENSÃO

Ao(s) 10 de março de 2025, na cidade de Florianópolis/SC, à **Universidade do Estado de Santa– Catarina**, representada neste ato pela Direção de Extensão, e daqui por diante denominado UDESC, e o(a) acadêmico (a) Bruna Rafaela Bezerra de Melo, doravante bolsista, **detentor dos dados que seguem abaixo:**

Matrícula: 4091112327 CPF: 113.850.844-64
Título de Eleitor: 0981 9831 0892 Zona: 103 Seção:0182 Data de Emissão: 27/04/2017 Município: Recife Unidade Federativa: PE
Data de Nascimento: 03/07/1997RG : 9.324.328Órgão emissor: SDS Estado emissor: PE Data de expedição do RG: 22/10/2020
Nacionalidade: Brasil UF de Nascimento: Pernambuco Município de nascimento: Recife
Sexo/Gênero: feminino
Autoidentificação (identidade étnico-racial): negra
Estado Civil: Solteira
E-mail: bruna.rbdm@edu.udesc.br
Nome do Pai: Ronivaldo Bezerra de Melo
Nome da Mãe: Andréa José da Costa
Endereço do Acadêmico:
Desde quando reside: 23 de julho de 2023
: Rua 7 de setembro Nº: 744 D
Bairro: Presidente Medici Município: Chapecó Estado: SC
CEP: 89801-141
Telefone residencial com DDD: -Telefone celular com DDD: 49 98891-4453
Dados Bancários: Banco do Brasil Agência nº: 3542-4 Conta Bancária N°: 33175-9
Acadêmico(a) regularmente matriculado(a) no Curso: enfermagem Fase: 5–ª do Centro: CEO, ajustam entre si o presente ***TERMO DE COMPROMISSO*** pelo período de 10/03/2025 a de 31/12/2025, regido pelas seguintes normas e condições:

01. O bolsista executará suas atividades sob a orientação do Professor Olvani Martins da Silva Coordenador da Ação de Extensão Núcleo de Enfrentamento das Doneças Crônicas- NEDC realizada no centro CEO

02. O bolsista exercerá suas atividades sem qualquer vínculo empregatício com a UDESC, em regime de 10h ☒ 20h ☐ semanais, durante os meses da vigência do Termo de Compromisso.

03. A seleção, o acompanhamento e a avaliação periódica do bolsista serão feitas pela coordenação da ação de extensão e pela Direção de Extensão do Centro.

04. Compromete-se a UDESC a pagar a cada bolsista, o valor de R$ 350,00(trezentos e cinquenta reais) nos meses de vigência do Termo de Compromisso.

05. O bolsista terá garantido o seguro contra acidentes pessoais, por conta e cargo da UDESC, nos termos da legislação pertinente.

06. O presente termo de compromisso poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, nos termos da Resolução 017.2013 do CONSUNI, mediante comunicação por escrito ao Coordenador, via Direção Assistente de Pesquisa e Extensão do Centro, devidamente justificada, com antecedência de 30 (trinta) dias, no mínimo.

07. O bolsista deverá na ausência da coordenação da ação de extensão, apresentar o trabalho desenvolvido em eventos de extensão da UDESC.

08. O bolsista terá direito a certificado de participação na ação em que integralizar, no mínimo, um semestre letivo, emitido pelo Centro de Ensino onde estiver matriculado.

E por assim estarem justos e de acordo, assinam o presente termo de compromisso em 02 (duas) vias.

Florianópolis, Clique aqui para inserir uma data..

Cleuzir da Luz
Assinatura do(a) Diretor(a) de Extensão

Olvani Martins da Silva
Assinatura do(a) Coordenador(a)

Clique aqui para digitar texto.
Assinatura do(a) Bolsista

Documento assinado digitalmente
gov.br
BRUNA RAFAELA BEZERRA DE MELO
Data: 06/03/2025 17:06:59-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br