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

TERMO DE COMPROMISSO DE DISCENTE VOLUNTÁRIO DE EXTENSÃO

Pelo presente **TERMO de COMPROMISSO**, eu Laura de gois detentor dos dados que seguem abaixo:

CPF: 11284054900
Título de Eleitor: 065112670990 Zona: 094 Seção 0316 Data de Emissão: 10/03/2020 Município: Chapecó Unidade Federativa: SC
Data de Nascimento: 21/09/1999 RG : 6445149 Órgão emissor: SSP Estado emissor: SC Data de expedição do RG: 22/11/2019
Nacionalidade: Brasileira UF de Nascimento: SC Município de nascimento: Chapecó
Sexo/Gênero: Feminino
Autoidentificação (identidade étnico-racial): Branca
Estado Civil: solteira
E-mail: luradegoisldg@gmail.com
Nome do Pai: Altemir de gois
Nome da Mãe: Loreni madalena morandi
Centro de Ensino: CEO

Endereço do/a Acadêmico/a:
Desde quando reside: 21/09/1999
Rua: Piaui Nº: 468 D
Bairro: santo antônio Município: Chapecó Estado: SC CEP: 89815530
Telefone residencial com DDD: (49) 9 8805-0488 Telefone celular com DDD: (49) 9 8805-0488

Assumo o compromisso de desempenhar as atividades como Discente Voluntário de Extensão, previstas no plano de trabalho da Ação do Programa de Extensão Saúde de Equilíbrio sob a coordenação de Renata Mendonça Rodrigues do Centro CEO , em regime de 10h ☒ 20h ☐ semanais, durante o período de 01/03/2024 a 31/12/2024. Minha inscrição no Programa de Voluntários de Extensão atende a Resolução nº. 082/2004 – CONSUNI e pela Resolução nº 043/2014 – CONSEPE.

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

Florianópolis 1 de março de 2024

Clique aqui para digitar texto.
Assinatura do(a) Diretor(a) de Extensão

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

Documento assinado digitalmente
gov.br
LAURA DE GOIS
Data: 05/03/2024 14:03:03-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

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