



Ministério da Educação - MEC
Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES
Setor Bancário Norte, Quadra 2, Bloco L, Lote 06
CEP 70.040-031 - Brasília, DF

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o(a) Sr(a). **LAURA LUZ MAGALHAES**, CPF nº **128.623.099-31**, beneficiário(a) do projeto /subprojeto **UFSC - Pedagogia - 23946** na modalidade de **Iniciação a Docência** da Universidade/Instituto **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**, está vinculado(a) ao **Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID)** desde **Novembro de 2024** recebendo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), CNPJ 00.889.834/0001-08, uma bolsa a qual consiste de mensalidades conforme extrato de pagamentos disponível no detalhe do processo do benefício, com término previsto para **Outubro de 2026**.

As bolsas do PIBID são isentas de imposto de renda de acordo com a legislação vigente, não caracterizando vínculo empregatício e não cabendo recolhimento de contribuição previdenciária.

Este documento tem validade de 30 dias da sua data de geração.

Brasília, 3 de Setembro de 2026

TERMO DE COMPROMISSO DE EXTENSÃO

Ao(s) 01/04/2026 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) Bianca Luz Magalhães, doravante bolsista, **detentor dos dados que seguem abaixo:**

Matrícula: 1021312417 CPF: 128.622.879-46

Título de Eleitor: 069358180949 Zona: 100. Seção: 0458 Data de Emissão: 27/02/2024 Município: Florianópolis

Unidade Federativa: Santa Catarina

Data de Nascimento: 02/03/2006 RG : 7756992 .Órgão emissor: SSP. Estado emissor:SC Data de expedição do RG: 03/10/2016

Nacionalidade:Brasileira UF de Nascimento: Santa Catarina. Município de nascimento: Florianópolis

Sexo/Gênero:Feminino

Autoidentificação (identidade étnico-racial): Branca

Estado Civil: Solteira

E-mail: bianca.mag2@gmail.com

Nome do Pai: Nilton Olici de Magalhães

Nome da Mãe: Vera Lucia Maurina da Luz Magalhães.

Endereço do Acadêmico:

Desde quando reside: 02/03/2006. Endereço: Servidão Dona Joana. Nº:123A Bairro: Ponta das Canas Município: Florianópolis Estado:SC CEP: 88956680

Telefone residencial com DDD: Clique aqui para digitar texto. Telefone celular com DDD: 48 998169843

Dados Bancários: Banco do Brasil Agência nº: 3616-1 . Conta Bancária Nº: 26602-7

Acadêmico(a) regularmente matriculado(a) no Curso: Fisioterapia Fase: 5º do Centro: CEFID, ajustam entre si o presente **TERMO DE COMPROMISSO** pelo período de 01/04/2026 a de 31/12/2026., regido pelas seguintes normas e condições:

01. O bolsista executará suas atividades sob a orientação do Professor Dr. Luciana Sayuri Sanada Coordenadora da Ação de Extensão EstimulAção: a criação em foco, realizada no centro CEFID.

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\$ 386,50 (Escolher um item.) 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, 31 de março de 2026.

Clique aqui para digitar texto.

Assinatura do(a) Diretor(a) de Extensão



Documento assinado digitalmente

LUCIANA SAYURI SANADA

Data: 03/09/2026 21:46:10-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Clique aqui para digitar texto.

Assinatura do(a) Coordenador(a)



Documento assinado digitalmente

BIANCA LUZ MAGALHAES

Data: 31/03/2026 09:32:43-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Clique aqui para digitar texto.

Assinatura do(a) Bolsista