|  |  |
| --- | --- |
| **ufjf** | UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS |

**TERMO DE COMPROMISSO – PROJETO LABINT**

**PERÍODO LETIVO: 2019/2020**

**1. DADOS DO ALUNO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: |  | Matrícula: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº de passaporte: |  | CPF: |  | Nacionalidade: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Endereço: |  | Número: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bairro: |  | Cidade: |  | Estado: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CEP: |  | Telefone(s): |  | E-mail: |  |

**2. DADOS DO PROJETO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Título do projeto: | Idiomas sem Fronteiras |

|  |  |
| --- | --- |
| Unidade: | Diretoria de Relações Internacionais |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Orientador: | Bárbara Inês Daibert; Nilcilea Peixoto; Vítor Hugo Terra | SIAPE: | 1977989; 2315394; 1852538 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Telefone(s): | 32 2102-3389 /2102-3947 | E-mail: | internationaloffice@ufjf.edu.br |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data de início e término: | 01/10/2019 a 31/03/2020 | Local das atividades: | DRI |

|  |  |
| --- | --- |
| Horário de trabalho: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Atuação do aluno: | x | Bolsista |  | Voluntário |

**TERMO DE COMPROMISSO:**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovado(a) em processo seletivo para o exercício das atividades como bolsista do Projeto LABINT, ciente da dos meus compromissos, comprometo-me a cumpri-los. Estou ciente dos direitos e deveres dos bolsistas, exercendo-os em regime de 12 horas semanais de atividade. A bolsa do LABINT terá vigência de 01 de outubro de 2019 a 31 de março de 2020. O presente Termo de Compromisso não se caracteriza como contrato de trabalho, podendo, a todo tempo, ser renunciado unilateralmente por ambas as partes, no caso de descumprimento de qualquer das obrigações assumidas.

Declaro-me ciente de que o pagamento mensal é proporcional à frequência apurada .

Juiz de Fora, 01 de outubro de 2019.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ALUNO (NOME LEGÍVEL) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO ALUNO |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ORIENTADOR (NOME LEGÍVEL) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO ORIENTADOR |